

# ЛЕЧЕНИЕ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ

**Современные методы терапии  
угревой болезни основываются  
на знании 4-х основных  
патогенетических механизмов  
болезни:**

- гиперпродукции кожного сала
- фолликулярного гиперкератоза
- активизации бактериальной флоры
- воспалении.

**Выбор методов лечения**

**зависит от**

# 1. данных анамнеза

1. Наследственная предрасположенность

2. Длительность течения

3. Факторы, влияющие на течение болезни:

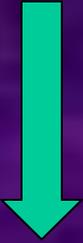
- стресс

- предменструальное и сезонное обострение

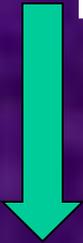
- характер и эффективность ранее проводимого лечения

- у женщин необходимо собрать подробный гинекологический анамнез (менструальный цикл, беременности, роды, пероральная контрацепция)





## II. адекватной клинической оценки болезни:

- степени тяжести
  - типа высыпаний
  - их локализации
  - распространенности
  - типа поражений (воспалительный или  
невоспалительный)
  - тяжести осложнений (рубцы, очаги, гипер-  
пигментации, эксфолиации)
- 

# **III. психосоциального статуса:**



**-тревога**

**-депрессия**

**-социальная дезадаптация**

**-межличностные и производствен-  
ные трудности**

# Степени тяжести болезни

# I. легкая

- Наличие открытых и закрытых комедонов без признаков воспаления
- Возможно менее 10 папулопустулезных элементов на коже лица

## **II. средней тяжести**

**От 10 до 40 папулопустулезных элементов на коже лица**

## **III. тяжелая**

**Более 40 папулопустулезных элементов на коже лица, а также абсцедирующие, флегмонозные (узловато-кистозные) или конглобатные угри**

**Легкая степень угревой болезни  
требует только наружной терапии**

**Пациенты, страдающие  
среднетяжелой или тяжелой  
формами акне, нуждаются как в  
наружном, так и пероральном  
лечении**

# Комедональное акне

**Лечение, как правило,  
профилактическое, наружное, включает:  
-средства уменьшающие образование  
комедонов,  
-средства, подавляющие развитие  
патогенной флоры.**

# Средства выбора:

Средства, содержащие  
салициловую кислоту, серу,  
азелаиновая кислота,  
ретинола пальмитат,  
третиноин, изотретиноин,  
адапален,  
бензоилпероксид.

Препараты, влияющие  
на патофизиологические  
факторы образования акне

## I. Фактор:

**Повышенное образование кожного сала  
(эффективны только системные  
препараты при тяжелых формах акне).**

## Препараты системного действия:

**Спиронолактон**

**Антиандрогены**

**Эстрогены**

**Изотретиноин**

## **II. Фактор:**

**Нарушенная десквамация фолликулярного эпителия.**

## **Препараты системного действия:**

**Изотретиноин**

**Антибиотики**

**Третиноин**

## **Препараты наружного действия:**

**Салициловая кислота**

**Адапален**

**Антибиотики**

**Изотретиноин**

### **III. Фактор:**

**Пролиферация P. Asper у всех больных с воспалительными элементами**

**(выбор терапии определяется степенью тяжести и распространенностью процесса)**

**Препараты системного действия:**

**Эритромицин, тетрациклины, доксициклин, миноциклин, клиндамицин,**

**триметоприм/сульфаметоксазол, изотретиноин**

**Препараты наружного действия:**

**Эритромицин, клиндамицин, бензоилпероксид,**

**бензоилпероксид+ гликолевая кислота,**

**азелаиновая кислота**

## **IV. Фактор:**

**Воспалительный процесс**

## **Препараты системного действия:**

**Изотретиноин,  
кортикостероиды**

## **Препараты наружного действия:**

**Метронидазол,  
кортикостероиды, вводимые местно в очаг.**

# Третиноин | Изотретиноин

**(синтетические аналоги витамина А)**

# Третиноин (изотретиноин)

## обладает:

- высоким комедонолитическим действием
- нормализует кератинизацию волосяного фолликула
- уменьшает вероятность воспаления в фолликуле
- уменьшает продукцию кожного сала
- снижается количество P.acnes
- регулирующее влияние на процессы хемотаксиса и фагоцитоза
- уменьшает образование комедонов
- нормализует уровень дифференцировки клеток эпителия стенки и устья волосяного фолликула

# Третиноин используется в виде

крема:

0,025%, 0,05%, 0,1%.

геля:

0,01%, 0,025%

**Применяют 1 раз в сутки, начиная с меньшей концентрации с последующим переходом к большей концентрации.**

**Третиноин (изотретиноин) следует применять не менее 3х месяцев; он может вызвать явления дерматита; его нельзя сочетать с бензоилпероксидом и азелаиновой кислотой; нельзя пользоваться при морозах и активной инсоляции.**

**ИЗОТРЕТИНОИН (Роаккутан) – наиболее эффективное средство.**

**Это синтетический стереоизомер трансретиноевой кислоты.**

**Его назначают перорально больным с тяжелыми формами угревой болезни (абсцедирующие, флегмонозные и конглобатные акне).**

**Возможно его назначение при среднетяжелых формах, если предварительное лечение неэффективно**

Изоотретиноин

назначают в дозе 1 мг на кг веса.

Доза не должна

превышать 60-80 мг в сутки.

Назначают в течение 1 месяца

с последующей коррекцией дозы

по 0,5 мг до поддерживающей

дозы.

# **Изотретиноин противопоказан**

- Беременным (тератогенность)**
- Кормящим матерям, в случаях гипервитаминоза А**
- При повышенной чувствительности к активному веществу препарата**

# **Изотретиноин не рекомендован**

- При печеночной недостаточности**
- При почечной недостаточности**
- При гиперлипидемии**
- Больным с сахарным диабетом**

# **Изотретиноин не следует комбинировать**

**-с витамином А (риск развития  
гипервитаминоза А)**

**-с тетрациклинами (из-за риска развития  
внутричерепного давления)**

# Азелаиновая кислота

(скинорен)

# Азелаиновая кислота (Скинорен)

## обладает:

- выраженным действием на заключительные стадии кератинизации,
- препятствует образованию комедонов,
- антибактериальным действием (активный транспорт внутрь бактерий),
- не развиваются резистентные формы,
- противовоспалительным действием,
- не влияет на продукцию кожного сала

Азелаиновую кислоту  
применяют в виде 20% крема  
2 раза в сутки.

**Азелаиновую кислоту следует  
применять не менее 3х месяцев;  
она может вызвать явления дерматита;  
ее нельзя сочетать с *бензоилпероксидом* и  
*третиноином*;  
нельзя пользоваться при морозах и активной  
инсоляции.**

**Воспалительные**

**формы**

**жне**

# Лечение легкой формы воспалительных акне

Наружно спиртовые растворы,  
содержащие салициловую кислоту,  
резорцин, серу,  
мази с антибиотиками,  
бензоилпероксид

# БЕНЗОИЛПЕРОКСИД

(ОХУ 5, ОХУ 10)

**Используется в дерматологии последние 20 лет)**

# Действие бензоилпероксида:

- кератолитическое,
- десквамативное,
- отбеливающее,
- улучшает оксигенацию тканей,
- антибактериальное (за счет окислительного эффекта),
- противовоспалительное,
- комедонолитическое.

Бензоилпероксид используется  
в виде геля или раствора (1-10%)

Наносится 1 раз в сутки  
в течение 2-3 недель.

**Препарат может использоваться в виде  
монотерапии при легкой степени угревой  
болезни, сопровождающейся появлением  
комедонов и воспалительных папул**

Рационально  
использовать 3% раствор  
бензоилпероксида  
в комбинации  
с 3% эритромицином;  
или 7% раствор с гликолевой кислотой

**Существуют комбинированные препараты**

**бензоилпероксида:**

**-с антибактериальными  
средствами,**

**-препаратами серы,**

**-азольными соединениями.**

**Бензоилпероксид применяют не менее  
3х месяцев:**

**он может вызвать явления дерматита;**

**его нельзя сочетать с *азелаиновой кислотой*  
*и третиноином*;**

**нельзя пользоваться при морозах и активной  
инсоляции.**

**Наружная антибактериальная терапия легкой формы угревой болезни включает:**

**Эритромициновую,  
Тетрациклиновую,  
Линкомициновую мази,  
Клиндамицин.**

**Антибиотики в виде мазей наносят  
2 раза в сутки.**

**Они подавляют размножение P.асне и  
других бактерий**

Хороший терапевтический эффект наблюдается при комбинации антибактериальных мазей и наружных препаратов транс-ретиноевой кислоты или третиноина

Ретиноевая мазь

используется длительно

на пораженные участки

**Производные третиноина и ретинола  
нельзя использовать**

**с отшелушивающими средствами,**

**при повышенной инсоляции,**

**в сочетании с УФО-облучением**

# АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

**(Положительный эффект при длительном  
использовании – не менее месяца)**

# Антибактериальные средства

## используются:

- в сочетании с ретиноидами, азелаиновой кислотой, безоилпероксидом;
- при непереносимости выше указанных препаратов;
- при наличии папулопустулезных элементов;

Наружное использование антибактериальных препаратов приводит к резистентности нормальной микрофлоры кожи

# **Эритромицин**

- обладает высокой антибактериальной и противовоспалительной активностью

# **Зинерит**

- комбинация эритромицина с цинком

## **Присутствие цинка:**

- снижает выработку секрета сальных желез,
- уменьшает сцепление фолликулярных эпителиальных клеток,
- увеличивает абсорбцию эритромицина,
- потенцирует его действие

# Клиндамицин

(далацин)

**-антибиотик для наружного  
применения (не выявлено случаев  
резистентности)**

**Группа**

**тетрациклина**

- Тетрациклин (500-1000мг в сутки)
- Доксициклин (100 – 200мг в сутки)
- Миноциклин

При получении положительного  
клинического эффекта  
(от 4 до 6 нед, иногда до 4 мес)  
целесообразно  
уменьшение дозы.

# Свойства тетрациклинов

- хорошо всасываются и растворяются в жирах
- лучше переносятся
- интенсивно кумулируют в сальных железах
- высокая антимикробная активность
- противовоспалительное действие
- уменьшают уровень коллагеназы
- снижают уровень активированного кислорода
- влияют на механизмы хронического воспаления
- влияют на иммунные реакции кожи (цитокины)

**Положительный  
эффект  
от антибиотикотерапии  
при среднетяжелых  
вариантах  
угревой болезни  
отмечается лишь  
при длительном лечении  
(не менее 1 месяца)**

Для достижения  
стойкой, продолжительной  
ремиссии необходимо  
применение  
антибиотиков  
прерывистыми курсами  
в течение длительного  
времени

# Побочное действие антибиотиков

Фотосенсибилизирующее действие

Гепатотоксичность

Развитие псевдомембранозного колита

Развитие резистентности

Грамотрицательный фолликулит

Вагинальный кандидоз

**Системная антибактериальная терапия сочетается с наружным применением антибактериальных мазей (с бензоилпероксидом, эритромицином, клиндамицином). Их назначают от 2 до 4х месяцев с целью длительного подавления пролиферации P.аспе.**

# Наружные средства включают

традиционные препараты:

**салицилаты**

**салициловой кислоты**

**резорцина**

**цинк пиритионата**

# **Лечение тяжелых форм угревой болезни**

- комбинация стандартной наружной терапии и общего лечения**
- антибактериальные препараты назначают длительными курсами (до 3х и более месяцев)**
- у женщин возможно назначение оральных контрацептивов с эстрогенным профилем или антиандрогенные препараты**
- если спустя 3 месяца эффекта от лечения нет, назначают изотретиноин**

При тяжелых кистозных,  
нагноительных процессах  
антибиотики применяют  
в сочетании  
с кортикостероидами

# Для лечения угревой болезни используют:

- Иммуномодуляторы
- Биологически активные вещества
- Ангиопротекторы
- Витамины группы В
- Аскорбиновую кислоту и ее производные
- Липотропные средства (липоевая кислота)
- Препараты, влияющие на периферическое кровообращение (пентоксифиллин, ксантинола никотинат, дипиримидол и др.)

# **Дополнительные методы лечения**

- Чистка лица**
- Щипковый массаж**
- Поверхностная криотерапия**
- Дарсонвализация**
- Каутеризация**
- Лазеротерапия**

**Дополнительное лечение показано только при acne comedonica**

# Тип поражения

**Невоспалительное  
акне**

**Воспалительное  
акне**

**Местная терапия  
Механическое  
удаление**

## Тяжесть поражения

**Легкая**

**Местная терапия**

**Средняя**

**Местная терапия  
Пероральная терапия**

**Тяжелая**

**Местная терапия  
Пероральная терапия  
Изотретиноин**