

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра дерматовенерологии

Акне (Угри).

Подготовила: Мирсадыкова Х.

Педиатрия 611-2 гр.

Проверила: к.м.н Альменова Л.Т

Алматы, 2018г

Угревая болезнь – воспалительное заболевание сальных желез кожи хронического характера.

- ✓ Сальные железы выполняют защитную функцию для кожного покрова, производят кожное сало, представляющее собой жировую смесь. Этот секрет защищает кожу от пересушивания, придавая ей эластичность. Кожное сало выполняет также терморегулирующую функцию, не пропускает внутрь бактерии и инфекции.

Классификация

- комедональные угри – комедоны (открытые и закрытые);
- легкие и умеренные папулопустулёзные угри – комедоны, папулы и до 5 пустул;
- тяжелые папулопустулёзные или умеренные узловые угри – комедоны, папуло-пустулезная сыпь, до 5 узлов;
- тяжелые узловые или конглобатные акне – выраженная воспалительная реакция в глубоких слоях дермы с формированием множественных болезненных узлов и кист.

Существует несколько основных элементов процесса образования угрей

- ❖ Гиперплазия сальных желез. Под воздействием их избыточного деления происходит увеличение численности железистых клеток. Верхний роговой слой кожного покрова утолщается.



- ❖ Увеличивается секреция сала кожными железами.



- ❖ Микрофлора кожи, состоящая из пропионбактерий и других патогенных микроорганизмов, чрезмерно размножается.



- ❖ В выводных протоках возникает фолликулярный гиперкератоз. Ороговевшие эпителиальные клетки содержат слишком большое количество кератина, что задерживает их слущивание. Происходит сужение выводных протоков, забивание их грязью и роговыми массами.



- ❖ Начинается процесс воспаления, переходящий на окружающие фолликул участки дермы.

Виды акне

сальная
железа

стержень
волоса



Нормальный
сально-волосистой
фолликул



Открытый
комедон



Закрытый
комедон

пробка

воспаление



Папула



Пустула



Узел/киста

Диагностика

Диагностические критерии

Жалобы и анамнез:

Жалобы:

- на высыпания на коже лица, шеи, груди, спины, волосистой части головы, сопровождающиеся болезненностью;
- отказ от посещения учебных заведений, общественных мест, угнетённое настроение.

Анамнез:

- Угри новорожденных возникают в первые недели после рождения;
 - Угри младенцев возникают на 6 – 9 месяце жизни;
 - Угри юношеские (подростковые) возникают в возрасте 11 лет и старше;
 - Угри поздние возникают в возрасте 25 лет и старше или являются переходом угрей юношеских;
- Как правило, выявляется отягощенный наследственный анамнез по заболеванию и/или наследственно обусловленная гиперандрогения.



□ Угри новорожденных



□ Угри юношеские

Физикальное обследование:

- Неонатальные и младенческие угри возникают на коже щёк;
- Подростковые или юношеские угри возникают в Т-зоне (лоб, нос, подбородок);
- Поздние угри возникают в U-зоне (подбородок, нижняя челюсть, шея).

В дальнейшем сыпь может распространяться на другие участки.

Первичным морфологическим элементом являются не воспалительные элементы: микрокомедоны открытые, черноточечные и/или закрытые, белые. Локализуются на коже лба, носа и щек, подбородка.

Не воспалительные элементы затем трансформируются в поверхностные воспалительные элементы: папулы, пустулы, которые в свою очередь при тяжелой степени тяжести переходят в глубокие, воспалительные, болезненные узлы, размер > 1 см. Узлы могут переходить в кисты, сливаться с образованием шаровидных (конглобатных) угрей, абсцедироваться, образовывать свищевые ходы между собой. Заканчиваются формированием обширных рубцов.

Вторичные морфологические элементы представлены: гнойными и гнойно-геморрагическими корками, пятнами поствоспалительной гиперпигментации, атрофическими рубцами, редко келоидными рубцами. Рубцы постакне всегда аномальные и делятся на закругленные, квадратные, вдавленные фибротические и тип «осколки льда».

□ Для эксфолированной формы акне характерно небольшое количество первичных воспалительных элементов и обилие геморрагических корок.

□ Для механических акне характерна локализация открытых и закрытых комедонов, папулопустул в месте механического воздействия на кожу: например под шлемом, шапкой, челкой, повязкой.

- **Лабораторные исследования:** ОАМ, ОАК, Бх крови, исследование кала на гельминты и простейшие .
- **Исследование гормонального статуса.**
- **Микроскопическая** диагностика содержимого пустул на клещ *Demodex folliculorum* – может быть обнаружен у 30% больных, страдающих воспалительными формами угрей

Лечение

- **Немедикаментозное лечение**

- *стол № 15* с ограничением молока и молочных продуктов, технологического шоколада, жиров, легко усваиваемых углеводов, раздражающей пищи, потребление десертов, свежих фруктовых соков.

Медикаментозное лечение:

- ***Основные терапевтические подходы:***

1. *Местная терапия:*используется при любых формах угревой болезни. Возможна монотерапия.
2. *Системная терапия:*используется исключительно при умеренной и тяжелой формах угревой болезни.
3. При оценке эффективности терапии необходимо учитывать, что если через 12 недель после начала лечения не наблюдалось снижения повреждений на 50% либо не было улучшений качества жизни необходимо поменять терапию.

Антибактериальные препараты

- **Группа тетрациклинового ряда** Курс лечения, в среднем, составляет 8 – 12 недель. Тетрациклин таблетки 1 мг 2 таблетки 3 – 4 раза в сутки
- **Группа макролидов и аzaлидов** –Эритромицин таблетки 200, 250 мг 4-5 таблетка 2 раза в день
- **Группа цефалоспоринов** - Цефалексин таблетки 250 мг, 500 мг В возрастной дозировке. Курс лечения, в среднем, 7 – 10 дней

Наружная терапия

- Изотретиноин* мазь 0,01%, 0,05%, 0,1% 1 раз в сутки, на ночь
- Адапален крем, гель 0,1% 1 раз в сутки, на ночь
- **Антигистаминные препарат** Дезлоратадин таблетки 10 мг 1 раз в сутки № 10-14. Для обеспечения противоаллергического, противозудного, противовоспалительного и антиэкссудативного действий.

Дальнейшее ведение:

- диета с низким содержанием газированных напитков, сладких десертов, свежесжатых соков, технологического шоколада, молока, молочных продуктов.
- амбулаторное лечение под наблюдением дерматовенеролога, дерматокосметолога изотретиноином в дозе 0,4 - 0,5 мг/кг в сут в первый месяц ; со 2го месяца 0,8 - 1,0 мг/кг в сут в течение 6 – 8 месяцев, кумулятивная доза 120 – 150 мг.
- **уход за кожей** для очищения используют чистящие средства, не содержащие мыла, с рН-уровнем, соответствующим физиологическому уровню рН 5,5.
- **косметологические процедуры:** пилинги 20%, 30% салициловой, 30%, 50%, 70% гликолевой кислотой, 8%, 12%, 14% резорцином, мезотерапия, RF-, CO2 – шлифовка, IPL терапия, лазеротерапия, фотодинамическая терапия, криомассаж, массаж по Жаке, мануальная комедоноэкстракция.
Тяжелые узловатые, конглобатные, абсцедирующие угри являются противопоказаниями к косметологическим манипуляциям.

Список литературы:

- <http://estheticmed.ru/face/article/prichiny-i-lechenie-ugrevoj-bolezni>
- <http://bellaestetica.ru/estetika/defekty-kozhi/lechenie-ugrevoj-bolezni.html>
- <https://diseases.medelement.com/disease/%D1%83%D0%B3%D1%80%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D1%8F-%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D1%8C/15050>

- Thanks for your attention!!!