

УГРИ

Меирбек Д.

Угри (акне) - это хроническое воспалительное заболевание сально-волосяного фолликула, характеризующееся себореей, формированием комедонов и воспалительных угрей, реже узлов, абсцессов, псевдокист, иногда рубцов.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Заболевание встречается очень часто, к врачу обращается, однако, только 20% пациентов; у остальных вульгарные угри протекают в слабо выраженной форме и нередко рассматриваются как физиологическое состояние. Оно крайне редко встречается у новорожденных, легкие формы иногда отмечаются в неонатальном периоде. Пик заболевания падает на период полового созревания (14-16 лет, у девочек несколько ранее, чем у мальчиков, что объясняют более ранним наступлением периода полового созревания у женщин); высыпания продолжают, как правило, до 20-25 лет

- Вульгарные угри являются ранним симптомом периода полового созревания, в особенности, когда воспалительные угри появляются в средней части лица; у очень молодых подростков самым частым проявлением болезни являются комедоны, воспалительные угри встречаются редко. У девочек появление акне предшествует началу менструального периода более чем за год. Самое большое количество больных наблюдается в среднем и позднем подростковом периоде.

ФАКТОРЫ

- Стрессы могут усиливать тяжесть течения и приводить к возникновению новых угрей. В свою очередь угри сами по себе вызывают стресс, и их выдавливание ухудшает внешний вид человека. Опросы большого количества пациентов, страдающих акне, показали, что многие из них испытывают чувство стыда (70%); смущения и беспокойства (63%); неуверенности (67%); ухудшение социальных контактов (57%) и имеют значительные проблемы с устройством на работу. Тяжелые угри могут быть причиной гнева и беспокойства.
- Диета (калорийность пищи, углеводы, белки, минералы, витамины, аминокислоты) не оказывает существенного влияния на развитие и тяжесть угрей.
- Предменструальные обострения. Около 70% женщин отмечают обострение воспалительных явлений за 2-7 дней до месячных.

- Потливость. 15% пациентов отметили негативное влияние влажности на течение заболевания, в особенности в тех случаях, когда человек живет во влажной, теплой среде.
- Ультрафиолетовое облучение. У многих пациентов и врачей имеется убежденность о положительном влиянии солнечного света на угри. Научных доказательств этого нет, Возможно, что улучшение объясняется психологическим действием загара. Искусственная ультрафиолетовая радиация (УФЛ-В; ПУВА) нередко усиливает комедогенность кожного сала и развитие угрей.
- Профессии. Приготовление пищи и паровая чистка могут усиливать гидратацию рогового слоя фолликулов и вызывать угри. Работа с галогенизированными углеводородами может быть причиной хлоракне.
- Курение отрицательно сказывается на течении угрей.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

- Наследственная предрасположенность;
- Себорея;
- Образование комедонов (comedogenesis);
- Изменение качественного и количественного состава микробной флоры фолликула;
- Андрогенные гормоны;
- Развитие воспалительной реакции.

- **Наследственная предрасположенность** имеет несомненное значение в возникновении вульгарных угрей, тяжести их течения, локализации, распространенности и чувствительности к терапии. По данным немецких дерматологов у 45% школьников, имеющих вульгарные угри, один или оба родителя также отмечали у себя угри, в то же время вульгарные угри наблюдались только у 8% школьников, родители которых не имели угрей. Наследственная предрасположенность к появлению вульгарных угрей подтверждена также генетическими исследованиями на близнецах.

- **Себорея** представляет собой нарушение секреторной функции сальных желез, характеризующееся изменением количественного и качественного состава кожного сала, особенно в сально-волосяных фолликулах. Имеется много данных о том, что кожное сало играет важную роль в развитии комедонов: оно обладает комедоногенным действием, вызывает воспалительную реакцию при введении в кожу. Акне в основном возникают в период полового созревания, когда происходит максимальное развитие сальных желез. Препараты, снижающие функцию сальных желез (антиандрогенные, эстрогены, системные ретиноиды), оказывают терапевтический эффект при акне.

- **Формирование угря (comedogenesis).** Нарушение кератинизации волосяного фолликула играет основную роль в формировании первичного морфологического элемента кожной сыпи при вульгарных угрях – микрокомедона. Возникает гиперкератоз устья волосяного фолликула, который приводит к образованию роговой пробки, закупоривающей устье фолликула. Под этой пробкой в волосяном фолликуле накапливаются роговые массы, кожное сало и бактерии, что приводит к истончению фолликула и атрофии сальной железы. Микрокомедон вначале может гистологически проявляться как фолликулит, а клинически как микроугорь.

- Микрофлора волосяного фолликула. С поверхности кожи и устьев сально-волосяных фолликулов выделены три вида бактерий: анаэробные плеоморфные дифтероиды *Propionbacterium*: *P. acnes*, *P. granulosum* и *P. avidum*; *Staphylococcus epidermidis* и *Malassezia furfur*. Основное значение в развитии вульгарных угрей имеют *P. acnes*, количество которых у этих пациентов резко увеличивается; в меньшей степени на образование угрей влияет *P. granulosum*.

- Андрогенные гормоны имеют определенное значение в развитии вульгарных угрей, в особенности у женщин среднего возраста с резистентными к терапии угрями. Деятельность сальных желез преимущественно регулируется андрогенными гормонами гонадального или надпочечного происхождения. Дигидротестостерон является мощным андрогеном, который может играть важную роль в развитии акне. Дегидроэпиандростерон и андростендион, слабопотентные андрогены, образующиеся в надпочечниках, превращаются в более мощный тестостерон и дигидротестостерон под действием ферментов.

- Воспалительная реакция. Механизмы развития воспаления при угрях до конца не выяснены. В начальной стадии воспаления провоспалительные агенты, в особенности Т-хелперы, проникают через стенку фолликула в дерму. Бактерии не являются прямой причиной воспаления в дерме, но они продуцируют биологически активные медиаторы воспаления.

КЛИНИКА

- Лицо является самым частым местом развития вульгарных угрей (99% пациентов), реже они наблюдаются на спине (60%), груди (15%) и плечах. У молодых людей чаще всего поражается лицо; у людей старшего возраста - спина. Заболевание характеризуется полиморфной сыпью, элементы которой могут быть воспалительными и невоспалительными.

- Невоспалительные угри представлены комедонами, которые могут быть открытыми (черные угри, blackheads) или закрытыми (белые угри, whitheads,). Комедоны локализуются на коже лица, груди, спины, а позднее в ушных раковинах, на задней поверхности шеи

- Открытые комедоны имеют вид черных точек, закупоривающих устья волосяных фолликулов; при их выдавливании выделяется белая или буроватая пробочка в форме червячка, состоящая из густого кожного сала и роговых чешуек. Черный цвет комедона обусловлен меланином (а не загрязнением или окисленным кожным салом).

- Закрытые комедоны представляют собой маленькие, слегка возвышающиеся полушаровидные папулы белого цвета и имеют очень незначительное фолликулярное отверстие. Закрытые комедоны представляют собой основной потенциальный источник воспалительных угрей.

ОБСЛЕДОВАНИЯ

- 1. тестостерон;
- 2. дегидроэпиандростерон; дегидроэпиандростерон-сульфат (предшественники тестостерона и дигидротестостерона);
- 3. глобулин, связывающий половые гормоны (sex hormone - binding globuline; SHBG);
- 4. пролактин;
- 5. соотношение фолликулярного/лютеинизирующего гормонов;
- 6. исключение поликистоза яичников (при необходимости);
- 7. у мужчин и женщин при резистентности к терапии вульгарных акне определение в 9 часов утра уровня кортизола и 17альфа-гидроксипрогестерона для исключения поздно возникшей врожденной гиперплазии надпочечников
- 8. смывы со слизистой оболочки рта и кожи для исключения грамм-негативного фолликулита.

ЛЕЧЕНИЕ

- Устранение нарушения кератинизации фолликула;
- Уменьшение секреторной активности сальных желез;
- Подавление микрофлоры фолликулов, прежде всего популяции *Propionibacterium acnes*;
- Противовоспалительные мероприятия;
- Наружное лечение и очистка кожи. Очистка кожи у пациентов с вульгарными акне должна быть щадящей. Предпочтительнее умывать лицо с использованием мягких моющих средств два раза в день с последующим нанесением средств для наружной терапии акне.
- Световая и лазерная терапия. Использование ультрафиолетового облучения для лечения вульгарных угрей в настоящее время считается не эффективным. Голубой свет (длина волны 440 nm) оказывает губительное действие на протопорфирины *P.acnes*, привод