




Себорея. Угревая болезнь.

Запорожский государственный медицинский университет
кафедра дерматовенерологии и косметологии с курсом
дерматовенерологии и эстетической медицины ФПО

Запорожье-2016

Acnae vulgaris (угревая болезнь) является одним из наиболее распространенных хронических рецидивирующих заболеваний кожи, которое способно поражать, по данным разных авторов, от 70 до 80% людей молодого возраста, особенно в пубертатный период.

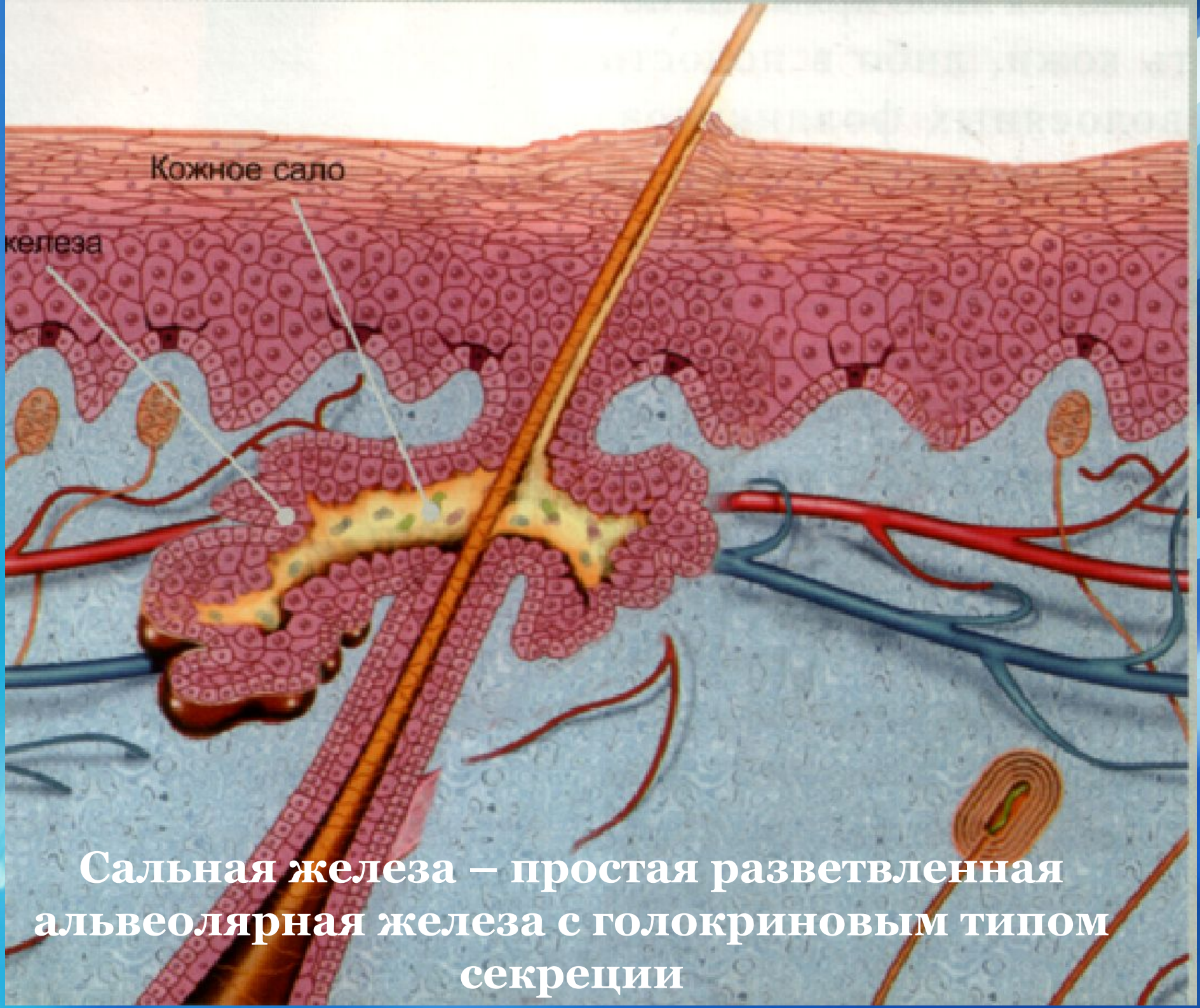
Acnae vulgaris занимает первое место в структуре косметологической патологии и третье место – среди больных дерматологического профиля.



**Acne vulgaris – процесс,
связанный с первичным
поражением пилосебацейного
комплекса**



- **60-80% молодых людей в возрасте 12-24 лет страдают акне;**
- **1/3 этих случаев требует серьезного, длительного лечения;**
- **Если оба родителя болели акне, то вероятность заболевания у ребенка превышает 50%;**
- **При АД случаи заболевания акне существенно ниже;**
- **Люди с белой кожей страдают тяжелее, чем темнокожие и с желтой кожей;**
- **Отмечается влияние беременности;**
- **Влияние диеты;**
- **Патология желудочно-кишечного тракта.**



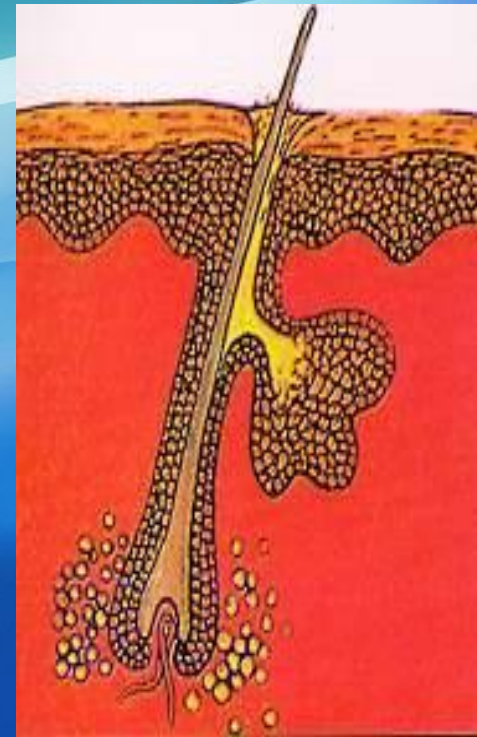
Кожное сало

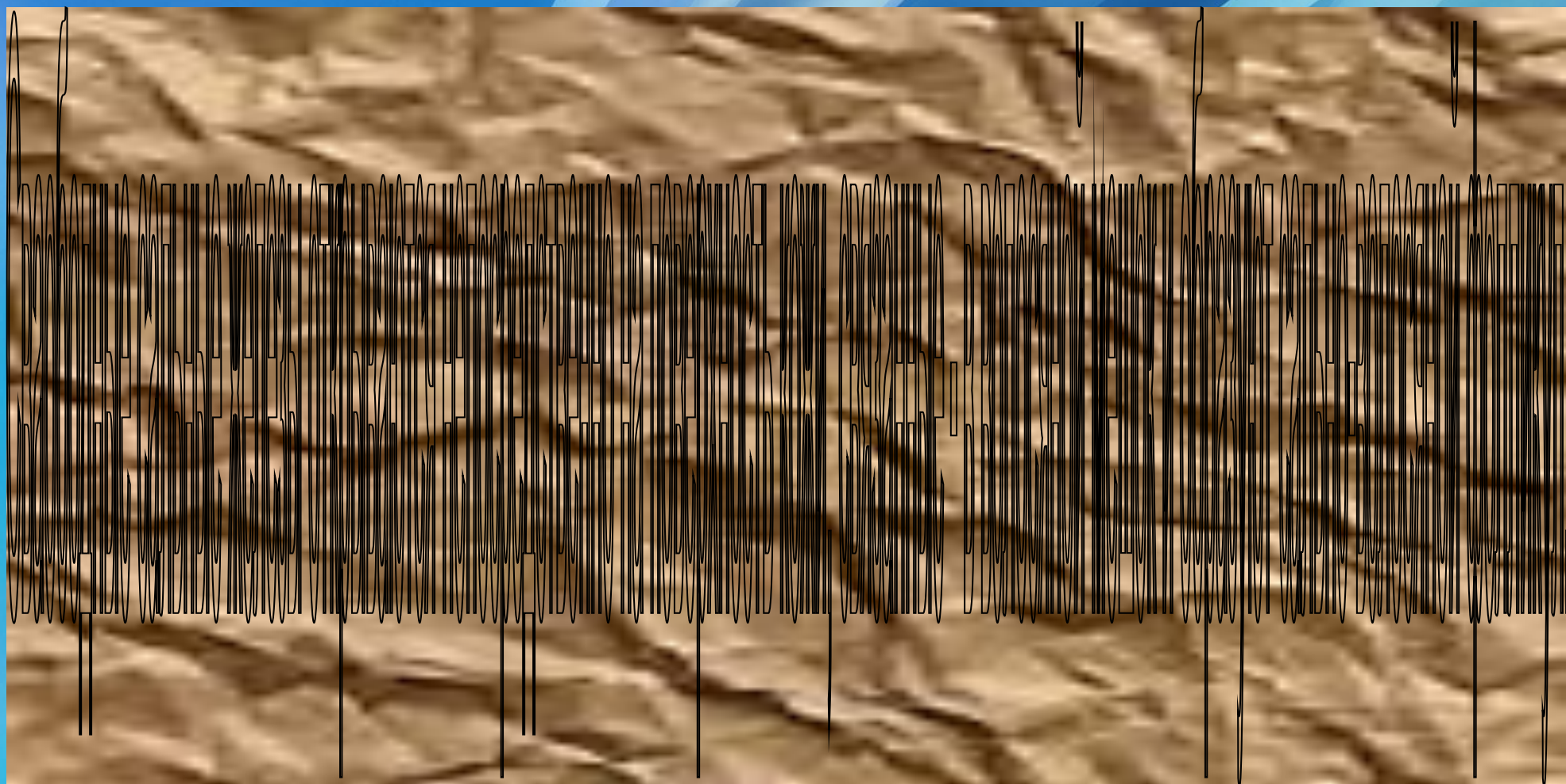
железа

Сальная железа – простая разветвленная альвеолярная железа с голокриновым типом секреции

Сальные железы

- I тип *g.sebacea pili* – однодольчатые СЖ - сопровождают ВФ, производящие различные типы волос;
- II тип *g.sebacea pili* – многодольчатые СЖ – сопровождают лишь мелкие, производящие пушковые волосы, ВФ;
- III тип *g.sebacea libera* – свободные от ВФ сальные железы (на слизистых или вблизи них).





Имеют место три типа сально-волосяных фолликула:

- 1. Первый тип** – фолликулы терминального волоса, к которым у большого и сильного волоса относятся большие сальные железы.

Находятся они в волосах бороды, ресницах, бровях.
Поражаются при инверсном акне.

- 2. Второй тип** – фолликулы веллюсных волос, например пушковые волосы у женщин.

Фолликулы веллюсных волос имеют крошечный волосок, очень большое отверстие и диспропорционально большую сальную железу.
Встречаются в области лица в 3 – 4 раза чаще, чем фолликулы сальных желез 1 типа.

3. Третий тип – фолликулы сальных желез, характерны для человека (в животном мире не встречаются). Их отверстия имеют вид пор и состоят из короткого инфрасебогландулярного и длинного супрагландулярного участков. Большие многодольковые сальные железы несколькими короткими протоками впадают в выводной проток железы.

Это тип сального фолликула, который может трансформироваться в очаг акне. Они обнаруживаются в месте заболевания акне и число этих фолликулов намного выше у лиц, страдающих акне.

Размеры этих фолликулов разные. Самый большой на щеках, лбу, иногда на спине, причем по 2 – 3 в группе.

Себорейные зоны

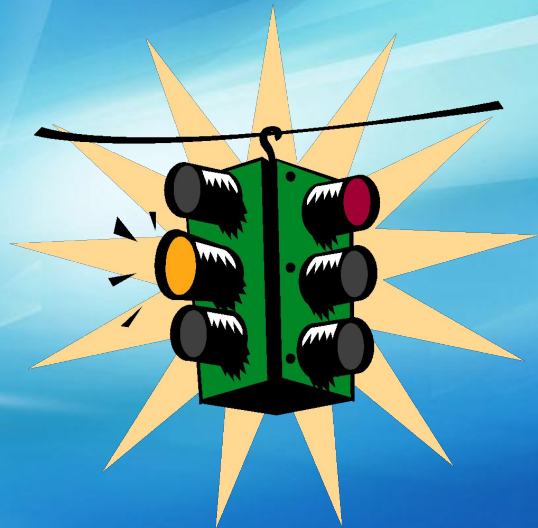
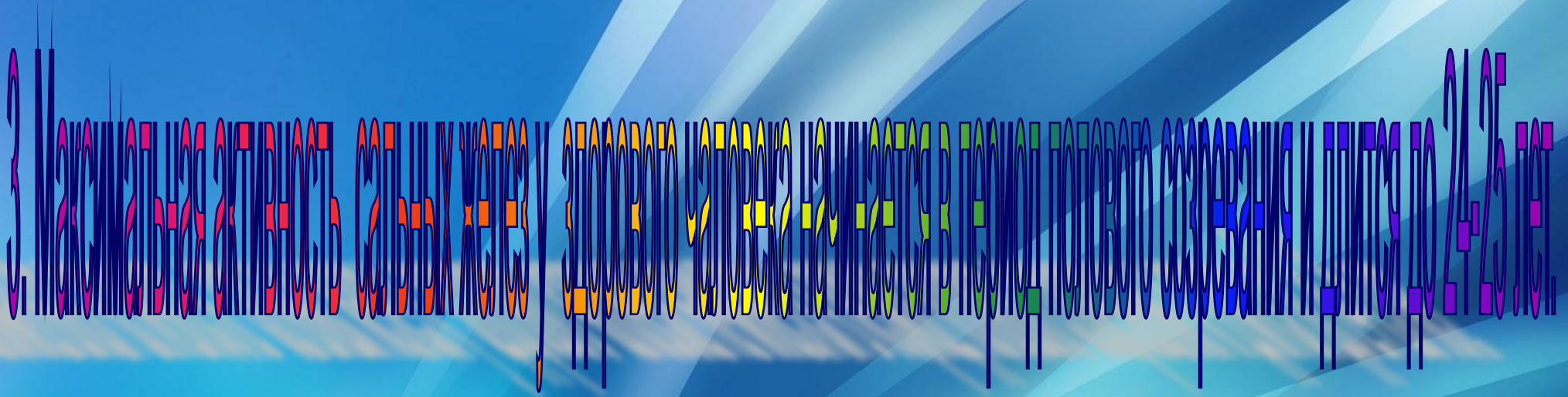
Это зоны, где находится особенно много сальных желез:

- **лицо (область надбровий, носа, носогубного треугольника, подбородка)**
- **область грудины**
- **межлопаточная область**
- **волосистая часть головы**

1. У взрослого человека в среднем за сутки выделяется до 20 г кожного сала

2. В себорейных зонах находится от 400 до 900 сальных желез на 1 кв. см.





**Производ-
ные
сальной
железы**

Триглицериды 60%

**Свободные жирные
кислоты 0 – 60%**

Эфиры воска 20 – 25%

Сквален 10 – 15%

Свободные стеролы

**Эстерифицированные
стеролы 10 – 30%**

**Следы
фосфолипидов**

**Производ-
ные
эпидермиса**

Регуляция себогенеза

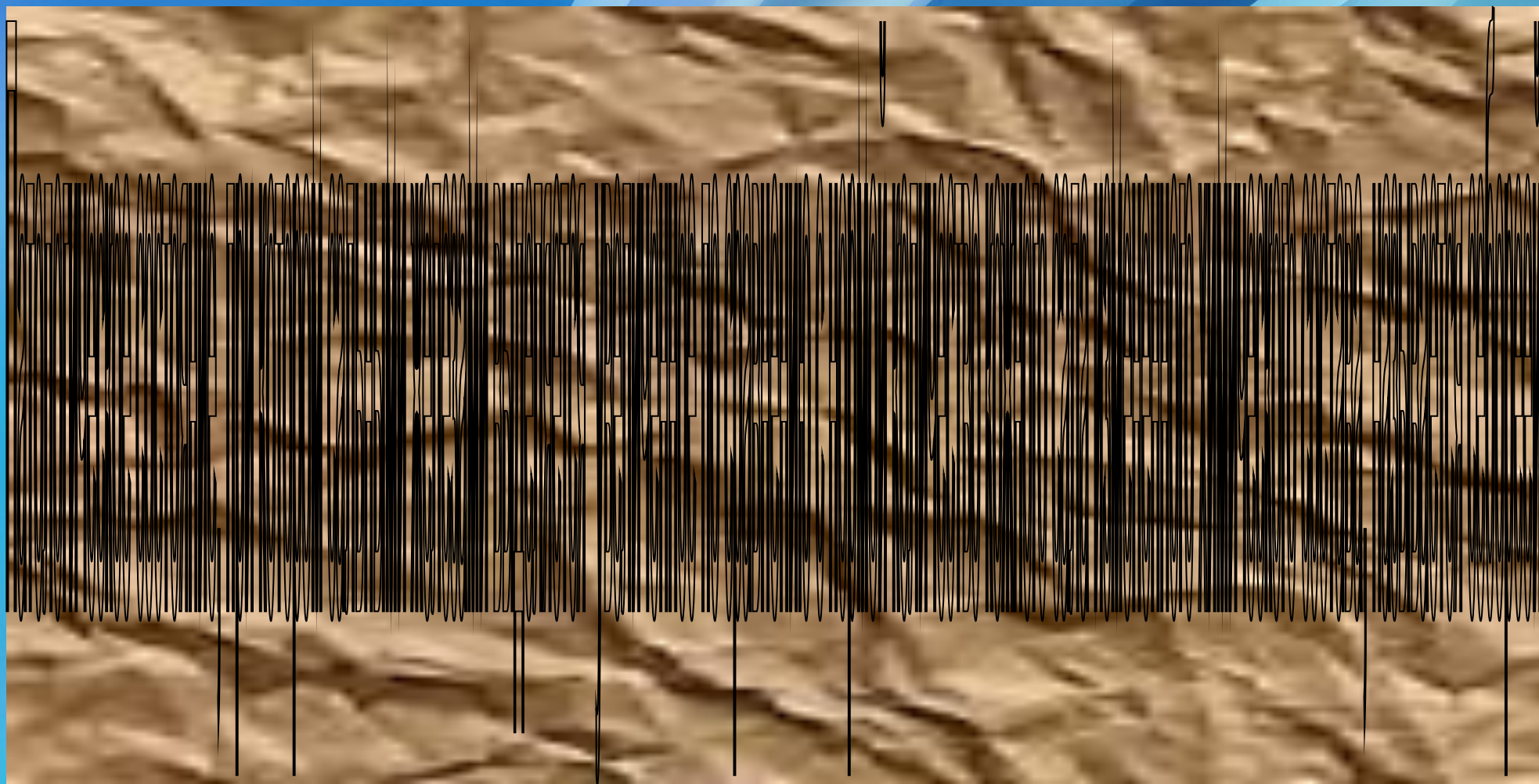
- Пол
- Возраст
- Наследственный фактор
- Гормональный статус
- Состояние ВНС
- Состояние ЖКТ

**Свободные жирные кислоты
действуют как раздражитель для
фолликулярной стенки,
способствуют образованию
КОМЕДОНОВ.**



Функции секрета сальных желез

- Участвует в формировании водно-липидной мантии кожи
- Обладает бактерицидным, фунгицидным и вирусостатическим действием (свободные низшие жирные кислоты)
- Участвует в системе терморегуляции
- Препятствует пересушиванию кожи, делает кожу эластичной
- Экскреторная функция



(Лат. «Sebum» - жир; греч. «rhonea» - истечение)

СЕБОРЕЙНЫЙ ДЕРМАТИТ

- СД - это заболевание, обусловленное нарушением секреции сальных желез и изменением состава кожного сала, которые приводят к нарушению барьерных функций кожи.

Среди причин развития этого дерматоза большинство дерматологов отмечают генетические, гормональные, иммунные, нейрогенные и метаболические факторы, не исключается также и воздействие внешней среды.

Себорейный дерматит

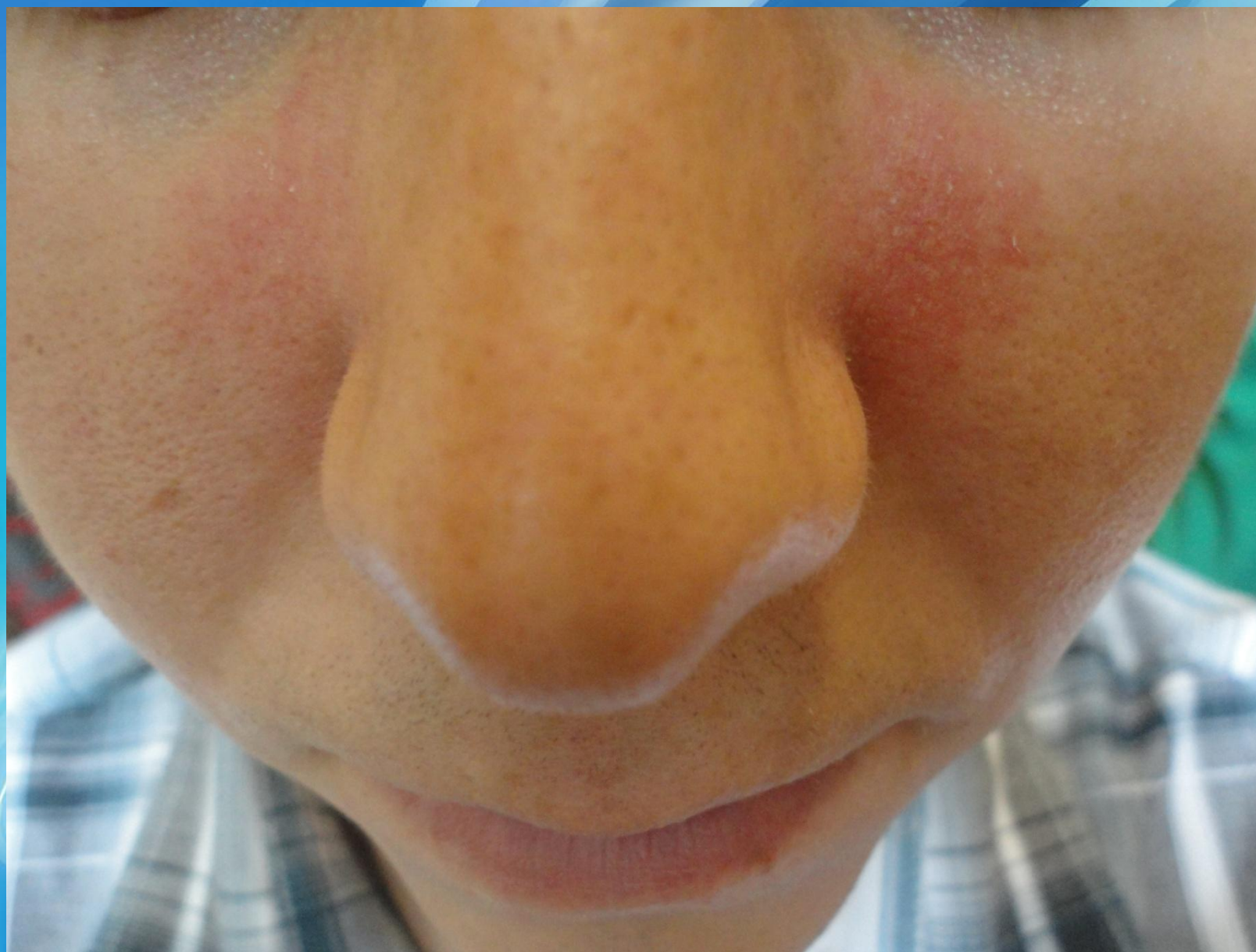
Во многих публикациях и рекламе часто причины возникновения и упорного течения «перхоти» полностью приписывают только грибам и бактериям. Они, безусловно, играют свою роль, однако необходимо помнить, что провоцирующими факторами также являются:

- изменение состава кожного сала (что ведет к снижению или потере его бактерицидных свойств)
- гиперкератоз,

которые формируют среду для размножения патогенной и сапрофитной флоры.

К таким микроорганизмам относятся грибы рода *Malassezia (Pityrosporum)* носителями которого является не менее 90% населения, а также *S. epidermidis*.

Клиника себорейного дерматита



Клиника себорейного дерматита



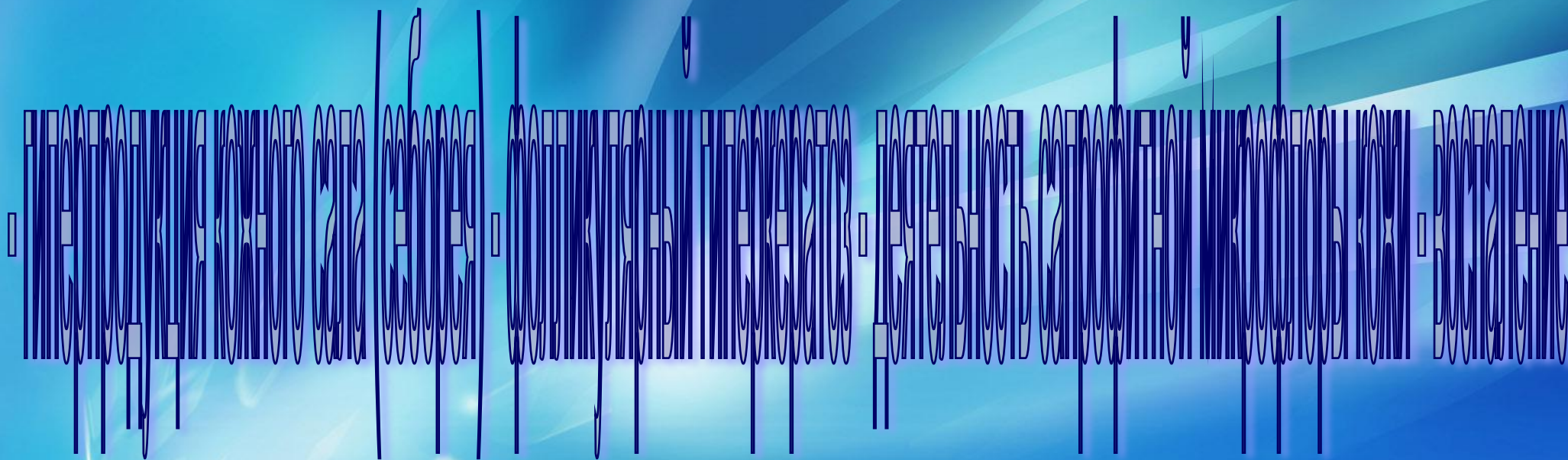
Клиника себорейного дерматита



Угревая болезнь (Acne vulgaris)

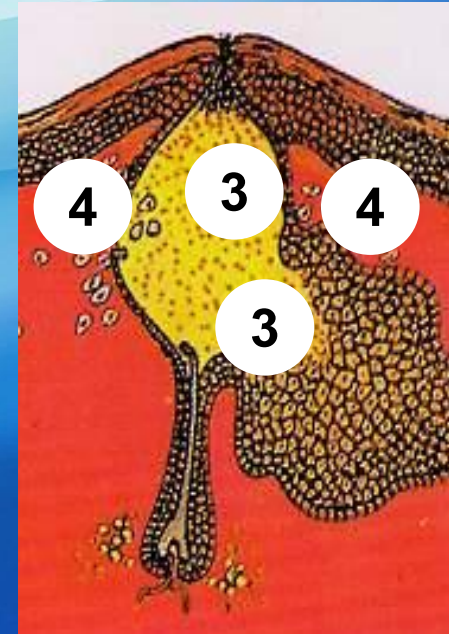
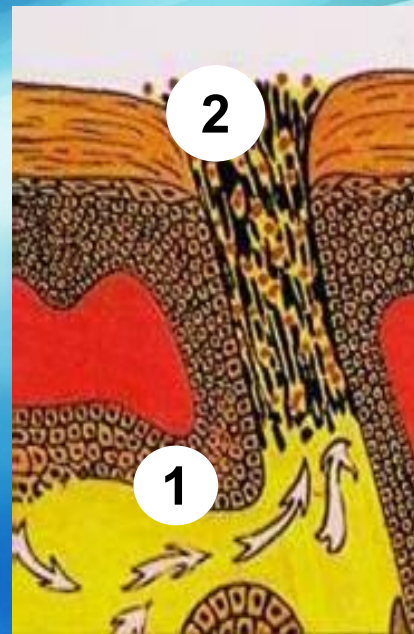
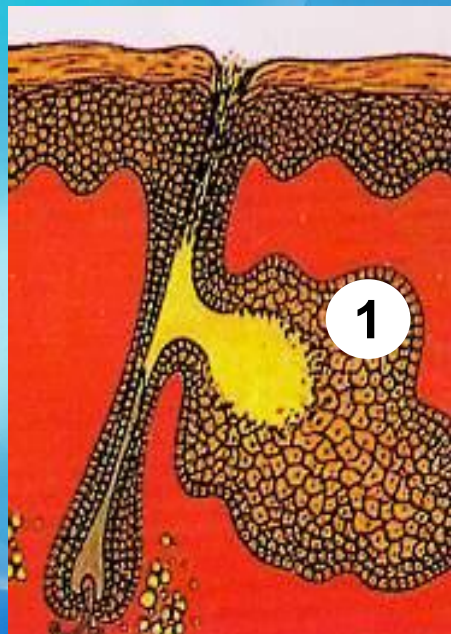
– хроническое воспалительное, генетически обусловленное, заболевание сальных желез с участием специфической микрофлоры, возникающее при определенных изменениях всего организма.

В основе угревой болезни лежит



Четыре патогенетических механизма развития акне

- Гиперпродукция кожного сала (1)
- Нарушение процесса фолликулярной кератинизации (ороговения фолликулярного эпителия, 2)
- Колонизация *Propionibacterium acnes* (3)
- Воспаление (4)



По значимости сапрофитные микроорганизмы можно распределить так:

Propionbacterium acnes

Pytirosporium ovale

Staphylococcus epidermidis

P.acnes – грамположительные, неподвижные, липофильные палочки; факультативные анаэробы.

При скоплении кожного сала и закупорки сально-волосяного фолликула создаются предпосылки для размножения P.acnes

•

Это приводит:

-к повышению активности метаболических процессов

-выделению медиаторов воспаления

-P.acnes выделяют липазы (расщепляют триглицериды кожного сала на жирные кислоты), протеолитические ферменты

-Жирные кислоты, протеолитические ферменты вызывают повреждение эпителия фолликула

**Избыточное образование кожного сала
Дефицит линолевой кислоты
Свободные жирные кислоты**



**Аномальная десквамация фолликулярного
эпителия**

Микрокомедоны

**Смесь кожного сала и клеток – благоприятная
среда для P.acnes**

**Невоспалительные
Открытые и закрытые
комедоны
(черные и белые)**

**Хемотаксис
Цитокины
Воспалительные
папулы, пустулы, узлы**

James J.Leyden

Первичные факторы
Фолликулярный гиперкератоз
Гиперплазия сальных желез



Вторичные факторы:
Микробная гиперколонизация
Воспаление и иммунный ответ

Классификация

Классификация Plewig и Kligman

- Юношеские угри:
- Комедональные
- Папуло-пустулезные
- Узловато-кистозные
- Молниеносные

II. Угри взрослых:

- 1. Поздние угри**
- 2. Инверсные угри**
- 3. Bodybuilding acne**
- 4. Шаровидные угри**
- 5. Pyoderma faciale**

III. Угри детского возраста:

- 1. Неонатальные угри**
- 2. Младенческие угри**



IV. Контактные угри:

- Косметические
- Вульгарные угри на помаду
- Хлоракне
- Жирные и смоляные угри.



V. Угри, вызванные механическими факторами.

VI. Акнеиформные высыпания.



Комедональные угри вследствие воздействия физических факторов



- Единичные комедоны (болезнь Фабра-Ракушо)
- Солярные комедоны
- Мальорка акне
- Вульгарные угри в результате ионизирующей радиации

КЛИМБА

Разновидности угревой сыпи

- Комедоны (comedo seu acne comedonica)
- Папулезные и папуло-пустулезные угри (acne papulosa et papulopustulosa)
- Индуративные угри (acne indurativa)
- Флегмонозные угри (acne phlegmonosa)
- Конглобатные или нагроможденные угри (acne conglobata)
- Молниеносные угри (acne fulminans)
- Инверсные угри (acne inversa) или суппуративный гидраденит (hidradenitis suppurativa)



Закрытые комедоны

Папулы, папуло-пустулы и пустулы:

Возникают вследствие воспалительных изменений в области эпителия комедона с его разрушением, явлением спонгиоза, миграции лимфоцитов, лейкоцитов.

Воспалительные узлы:

Возникают как результат внедрившихся глубоко в роговой слой масс роговых клеток и фрагментов волос.

Это персистирующие в течении недели или месяца узлы с гранулемами чужеродных тел.







Acne comedonica

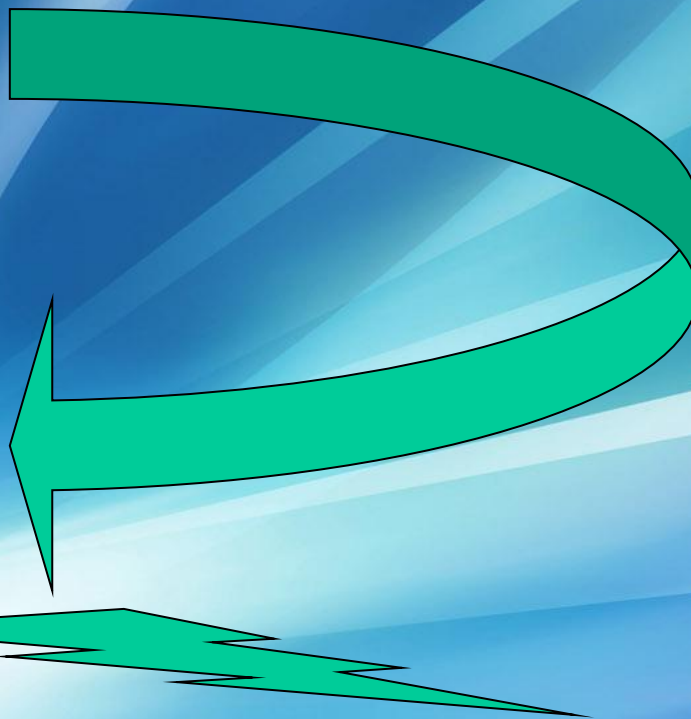
Acne papulosa

Acne pustulosa

Acne indurativa

Acne phlegmonosa

Acne conglobata



Кисты:

- **Находятся преимущественно на спине, реже на лице, шее, затылке. Представляют собой невоспалительные сферической формы, выступающие над кожей узлы диаметром 1 – 5 см, с упругой эластической консистенцией.**
- **В центре имеется пора, из которой при нажатии выделяется пастообразная белая масса, состоящая из остатков роговых клеток и бактерий, часто с резким запахом.**
- **Кисты могут периодически вскрываться и приводить к абсцессу.**



DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology

Абсцедирующие узлы:

- При конглобатном акне несколько папул сливаются, возникает воспалительный узел, наполненный геморрагическим и гнойным содержимым, которое затем вскрывается наружу.
- Характерны болезненные, мокнущие, покрытые кровавой коркой узлы.
- Исход только в виде рубцов.



Абсцедирующие свищи:

- Это тяжело протекающее конглобатное акне.
- Локализация: назолабиальная область, уголки глаз, нижняя часть подбородка и шея.
- Они представлены червеобразными до 10 см длиной, флюктуирующими тяжами с многочисленными открытыми фистулами на поверхности кожи. При надавливании выделяется густая сливкообразная жидкость с резким запахом.
- Течение длительное, упорное



SFS

Свищевые (фистульные) комедоны:

многопористые гигантские комедоны.

- **Это эпителизовавшиеся ходы по типу «лисьих нор», заполненные комедонообразными массами.**
- **Являются признаками конглобатного акне и находятся исключительно на спине и затылке.**
- **Возникают вследствие слияния воспаленных и позднее зарубцевавшихся близко расположенных комедонов и фолликулов сальных желез.**



SFS



[c] University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727

Абсцедирующий фистульный ход:

Фистульные ходы становятся невероятно длинными и могут достигать клетчатки и даже мышц.

Признаки воспаления очень выражены. После их разрешения остаются гипертрофические рубцы и келоиды.

Рубцы:

Могут быть самой разной величины, формы, от келоидообразных до тонких атрофических рубцов.

Разрешение элементов может быть в виде гиперпигментаций и гипопигментаций.



DOIA

(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-85-2727

Различают 4 степени тяжести акне:

I степень (легкая, комедональная):

- открытые и закрытые комедоны;
- единичные папулы;
- отсутствуют признаки воспаления.



II степень - папулы, пустулы





III степень – узловое акне



IV степень – конглобатное акне









Классификация акне по степени тяжести (количественные показатели)

- Легкая степень – менее 10 папуло-пустулезных элементов на коже лица
- Среднетяжелая степень – 10 – 40 папуло-пустулезных элементов на лице, рассеянные акне на коже туловища
- Тяжелая степень – более 40 папуло-пустулезных элементов на лице, узловато-кистозные или конглобатные угри лица и туловища

Типы акне	Легкая	Средней тяжести	Тяжелая	Очень тяжелая
Комедоны	Менее 10	10-25	26-50	Более 50
Папуло- пустулы	Менее 10	10-20	21-30	Более 30
Узлы, Кисты	Нет	Нет	Менее 5	Более 5
Рубцы	Нет	Нет	Имеются	Имеются
Психосоциа льные осложне ния	Нет	+	++	+++

При лечении больных с УБ необходим комплексный подход, направленный на основные звенья патогенеза заболевания.

Принципы лечения угревой болезни

- При **легких** формах акне:
 - рациональная наружная терапия (топические ретиноиды, бензоилпероксид, азелаиновая кислота, топические антибиотики)
 - правильный косметический уход за кожей

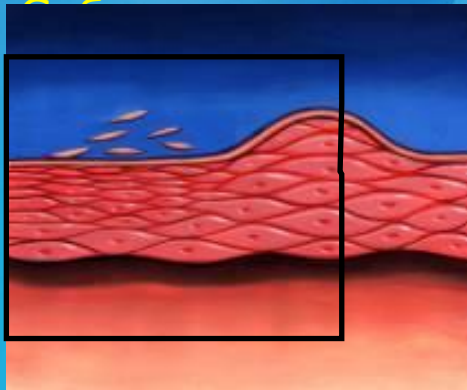
Местное медикаментозное лечение акне

1. **Топические ретиноиды – естественные и синтетические аналоги витамина А**
2. **Топические антибиотики**
3. **Топические антисептики – бензоил пероксид (ВРО) и азелаиновая кислота**
4. **Салициловая кислота**
5. **Фиксированные комбинации ВРО с антибиотиками**
6. **Фиксированные комбинации аналогов витамина А с антибиотиками и ВРО**
7. **Комбинации антибиотиков с другими средствами**

«Точки приложения» в местной терапии акне

- Местные ретиноиды:

- ✓ Нормализуют процесс фолликулярной кератинизации
- ✓ Уменьшают воспаление



- Антибиотики:

- ✓ Оказывают бактерицидное/бактериостатическое действие
- ✓ Уменьшают воспаление



- Бензоил пероксид:

- ✓ Антисептическое действие
- ✓ Противовоспалительное действие
- ✓ Кератолитическое действие

- Салициловая кислота:

- ✓ Антисептическое действие
- ✓ Слабое противовоспалительное действие

Принципы лечения угревой болезни

- При акне средней тяжести:
 - *системная:*
 - антибиотикотерапия
 - у женщин по показаниям – оральные контрацептивы
 - *наружная терапия:*
 - топические ретиноиды
 - азелаиновая кислота
 - бензоилпероксид
 - топические антибиотики

Принципы лечения угревой болезни

- При акне тяжелой степени:

Препараты первого ряда:

- системные ретиноиды, эстрогены

Препараты второго ряда:

- системные и топические антибиотики
+ топические ретиноиды







Принципы лечения угревой болезни

- Продолжительность – несколько месяцев или переход к «поддерживающей терапии» (нанесение лекарственного средства реже, переход на монопрепарат – Дерива С / Дерива)





Постакне — представляет собой:

- стойко расширенные устья выводных протоков сальных желез (расширенные поры);
- поствоспалительные гипер- и депигментации;
- пятна застойной гиперемии;
- телеангиоэктазии;
- рубцы (атрофические, гипертрофические, келлоидные).









Лечение постакне:
обкалывание глюко-
кортикостероидами,
мезотерапия,
криодеструкция,
шлифовки, др.





Благодарю за
внимание!

