

Комплексная терапия поздних акне у женщин

М.В.Горячкина, Т.А.Белоусова

ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.Сеченова Минздрава России

Практически каждый человек в предпубертатном или пубертатном периоде в той или иной степени сталкивался с проблемой угревых высыпаний. В пубертатном периоде акне является у 90% девушек и 100% юношей. У девушек угри появляются раньше, часто за 1 год до первой менструации, однако у юношей заболевание носит более распространенный и тяжелый характер. Пик заболеваемости, как правило, приходится на возраст 15–16 лет. Угревая болезнь в подростковом периоде называется *acne vulgaris*. После 25 лет у большинства людей происходит самопроизвольное обратное развитие угревой сыпи. Однако в последние десятилетия растет число пациентов, особенно среди женщин, у которых угревые высыпания сохраняются после 25–35 лет и даже в более позднем возрасте.

Проявление угревой болезни в старших возрастных группах классифицируется как *acne tarda*. Так, в США с 1990 по 1999 г. средний возраст больных акне увеличился с 26,5 до 40,5 года. Согласно данным Ch.Colleir и соавт. в подростковом возрасте заболеваемость акне практически одинакова среди представителей разных полов, в то время как при поздних угрях существенно преобладают женщины. Е.А.Аравийская и соавт. также отмечают, что поздние угри наиболее часто встречаются у женщин, а примерно у 20% представительниц среднего возраста наблюдается регулярное появление угревых высыпаний в области подбородка за 2–7 дней до начала менструального цикла. В исследованиях, проведенных С.Williams и соавт., G.Dummont-Wallon и соавт., J.Rosso, показано, что средний возраст пациенток с акне находится в диапазоне от 26,5 до 32,4 года [1–7].

В большинстве случаев пациентки с *acne tarda* имеют легкую и среднетяжелую формы заболевания. В основном преобладают папулезные и папулопустулезные высыпания, реже комедональные элементы, а узловато-кистозные формы угрей встречаются крайне редко.

Высыпания, как правило, локализуются в области нижней трети лица, подбородка, периоральной области и шеи. Для женщин с поздними угрями также характерно частое проявление постакне в виде очагов гиперпигментации и поствоспалительных рубчиков [2, 4, 8].

Акне относится к особой группе кожных заболеваний – психосоматическим дерматозам, где велика роль психосоциальных нарушений, связанных с проблемой «дефекта внешности». Особая локализация процесса на открытых участках кожи доставляет пациентам, особенно девушкам и женщинам, глубокие психологические страдания, снижая самооценку, негативно влияя на качество жизни, профессиональную деятельность, личную жизнь. Было установлено, что среди лиц с акне отмечается большое число (64%) неработающих женщин, а также женщин с неустроенной личной жизнью, недовольных своим социальным статусом. В исследовании, проведенном W.Bodermer, было показано, что у 40% пациентов кожное заболевание, сопровождающееся косметическим дефектом, приводит к снижению их социального статуса и негативным образом отражается на их профессиональной деятельности. У женщин с угревыми высыпаниями отмечался более высокий уровень тревожности по сравнению с мужчинами. По данным J.Tan и соавт., женский пол, зрелый возраст, длительность (более 5 лет) заболевания являются дополнительными факторами, оказывающими негативное влияние на качество жизни пациентов, существенно снижая его [9–11].

К негативным факторам, утяжеляющим течение акне, относятся:

- постоянная механическая травматизация кожи (выдавливание угрей, нерациональный уход за кожей, частое мытье с мылом);
- неблагоприятное воздействие внешней среды (загрязнение кожи маслами, бензином, пылью производственного происхождения);
- прием ряда лекарственных препаратов (глюкокортикостероиды,

галогенсодержащие препараты, противотуберкулезные средства, антидепрессанты, противозоплептические средства);

- использование косметических средств, обладающих комедогенным эффектом;
- курение (никотин провоцирует продукцию кожного сала и снижает концентрацию витамина Е);
- пищевые продукты со значительным содержанием сахара и других углеводов (увеличивают уровень гликемической нагрузки, таким образом оказывая влияние на концентрацию инсулина и инсулиноподобного фактора роста 1 – IGF-1, способных повысить концентрацию основных андрогенов в плазме крови);
- стресс (выработка нейромедиаторов, таких как субстанция Р, которая влияет на дифференцировку и деление себоцитов, стимулируя продукцию кожного сала);
- ультрафиолетовое излучение – у 8–10% пациентов [2, 4, 5, 8, 12].

В настоящее время выделяют 4 главных патогенетических механизма, участвующих в развитии заболевания: гиперандрогению (ГА), фолликулярный гиперкератоз, микробное обсеменение и воспаление. Инициальным звеном является наследственно обусловленная ГА. Она может проявляться в виде абсолютного увеличения количества андрогенов овариального или надпочечникового происхождения в крови и при экскреции с мочой (встречается у женщин репродуктивного возраста) или в виде повышенной чувствительности рецепторов (рецепторная ГА) к нормальному или сниженному количеству андрогенов. Основной причиной рецепторной ГА является повышение активности фермента 5- α -редуктазы 1-го типа, которая переводит тестостерон в более активный метаболит дегидротестостерон – непосредственный стимулятор пролиферации и созревания себоцитов. Таким образом, ГА оказывает стимулирующее действие на сальные железы, увеличивая объем кожного сала. Выявлено, что продукция кожного сала при легкой степени акне уве-

BIODERMA

LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

СЕБИУМ

Линия для жирной
и смешанной кожи
с тенденцией
к акне

*Средство, которое
воздействует на все
биологические причины
акне, останавливая
его развитие*



Реклама

СОЮЗ БИОЛОГИИ И ДЕРМАТОЛОГИИ

Биодерма. Все чувства кожи

СПРАШИВАЙТЕ В АПТЕКАХ

Лаборатория Биодерма 75, кур Альбер Тома – 69447 Лион Седекс 03 – Франция www.bioderma-lab.ru
Дистрибьютор: ООО "Асэнтус" – Москва, ул. Электродная, 13. Тел.: (495) 644-46-13

| Активные вещества, содержащиеся в лечебных и косметических средствах при акне | |
|---|---|
| Фармакологическое действие | Средства |
| Себорегулирующее | Цинк и его производные (сульфат, глюконат и др.), витамин А и его аналоги (ретинола пальмитат, олеат и др.), экстракты кипрея, тыквы, зеленого чая, кедр, папайи, азелаиновая кислота, салициловая кислота, линоленовая и линолевая кислота |
| Кератолитическое | Витамин А и его аналоги (ретинола пальмитат, олеат и др.), салициловая кислота, яблочная кислота, молочная кислота, бодяга, сера, ферменты (папаин, бромелайн), ниацинамид |
| Противовоспалительное | Цинк и его производные (сульфат, глюконат, пиритионат и др.), растительные экстракты (алоэ вера, ромашки, календулы, липы, шалфея), разные сахара (рамноза, ксилитол, мелибоза), аллантоин, бисаболон |
| Антимикробное | Триклозан, триклокарбан, сера, мирамистин, цинк, растительные экстракты (ромашки, календулы, лопуха, розмарина, зеленого чая, хвой еловой), разные кислоты (салициловая, молочная, гликолевая, яблочная), пироктон оламин, эноксолон |
| Антиоксидантное | Гинкго билоба |

личивается в 1,3 раза, при средней – в 1,7, а при тяжелой – в 1,9. Кроме того, при акне происходит изменение биохимического состава себума (накопление пероксидов сквалена и дисбаланс жирных кислот), кожное сало становится более вязким, густым и оказывает раздражающее кожу воздействие [4–6, 8].

Современные исследования показали, что ведущим механизмом развития акне является воспаление, которое предшествует фолликулярной гиперкератинизации. Показано, что до формирования микрокомедонов выявляется активация эндотелия и продукции интерлейкина-1α. В литературе имеются сообщения, что интерлейкин-1α регулирует процессы фолликулярной гиперкератинизации посредством влияния на концентрацию α-линоленовой кислоты и активность пролиферации фолликулярных кератиноцитов, которая у больных с акне в фолликулах на видимо здоровой коже выше, чем у здоровых людей [13, 14].

Результаты зарубежных исследований продемонстрировали, что *Propionibacterium acnes* может влиять на воспаление через экспрессию Toll-подобных рецепторов (TLR2, и TLR4) на мембранах воспалительных клеток. Кроме того, выявлено, что при акне активизируются антимикробные пептиды β-дефензины и кателицидины, и установлено, что *P. acnes* может активировать систему IGF-1 и рецептора IGF 1-го типа (IGF 1/IGF-R1) в эпидермисе, действуя, как инсулин, и способствуя пролиферации кератиноцитов [15, 16].

В исследованиях последних лет было обнаружено, что не все штаммы *P. acnes* являются патогенными. Выявлено, что на коже больных с угревыми высыпаниями преобладают 2 штамма бактерии: RT4 и RT5, а в коже здоровых людей – RT6. Этот «хороший» штамм имеет гены, позволяющие бороться с бактерия-

ми, вирусами и другими инфекционными патогенами. Видимо, он также способен подавлять рост штаммов RT4 и RT5, предотвращая развитие воспаления [17].

Диагностическая и терапевтическая модель ведения пациенток с поздними акне включает в себя полное и всестороннее исследование женщин с учетом не только дерматологического, но и гормонально-эндокринного профиля с обязательным привлечением гинеколога-эндокринолога. От результатов исследования и будет зависеть тактика ведения пациентки. Современные подходы к лечению акне у женщин включают назначение различных системных и наружных препаратов, влияющих на разные патогенетические звенья заболевания (комбинированные оральные контрацептивы с антиандрогенным эффектом, местные и системные антибиотики, топические и системные ретиноиды и др.). Для того чтобы терапия акне у женщин была эффективной, важно не только грамотно назначить топическое или системное медикаментозное средство, но и правильно подобрать лечебно-косметический уход, который является базисным в лечении заболевания на любой стадии.

Ингредиенты лечебно-косметического средства (ЛКС) должны гармонично сочетаться и оказывать синергическое действие на регресс угревых высыпаний при совместном использовании с медикаментозными средствами: бензоила пероксидом, адапаленом, азелаиновой кислотой, топическими антибиотиками, а также системными противогревыми препаратами. ЛКС должны быть некомедогенными, не содержать парабенов, а также не иметь в составе активных веществ, способных вызвать раздражение и обезвоживание кожи. Основные активные вещества, содержащиеся в лечебных и косметиче-

ских средствах, можно разделить на несколько групп по механизму действия (см. таблицу). Кроме того, ЛКС должно иметь легкую текстуру, сочетаться со средствами декоративной косметики и духами, не вызывать аллергических реакций.

ЛКС для ухода за кожей с проявлениями угревой болезни широко представлены на нашем фармацевтическом рынке. Однако вопрос о рациональном выборе этих средств, эффективно дополняющих лекарственные препараты топического и системного характера, до сих пор остается актуальным.

Наше внимание привлекло инновационное средство Sebiu Global, предназначенное для использования как в виде основного препарата в терапии легких форм акне, так и в комплексной противогревой терапии для более тяжелых проявлений дерматоза. Sebiu Global входит в состав гаммы Sebiu Global, разработанной специально для жирной кожи с тенденцией к акне и включающей ряд средств, усиливающих и дополняющих действие друг друга. Ингредиенты Sebiu Global позволяют воздействовать на основные патогенетические звенья акне, оказывая себорегулирующее, кератолитическое, противовоспалительное, антимикробное действие, кроме того, препарат обладает антиоксидантным эффектом. Основным активным компонентом крема является уникальный комплекс двух патентов Флюидактив и Бакухиол – единственная формула, которая нормализует химический состав кожного сала за счет снижения содержания свободных жирных кислот и окисленных форм сквалена, уменьшая его комедогенный потенциал. Бакухиол – это вещество природного происхождения, содержащееся в семенах растений. У пациентов с акне, как известно, повышена активность пероксидаз и имеется дефи-

цит токоферола, являющегося мощным антиоксидантом. Сходство Бакухиола с химической структурой витамина Е позволяет восполнить недостаток последнего, блокировать окисление липидов и сквалена кожного сала и оказать не только себорегулирующее, но и антиоксидантное действие. Помимо этого, Бакухиол в сочетании с эноксолоном обладает противовоспалительным и антимикробным действием. Флюоидактив потенцирует действие Бакухиола, нормализуя химический состав себума и предупреждая образование комедонов. Антибактериальное действие Sebiium Global усиливается за счет глюконата цинка, который также оказывает противовоспалительное и антисептическое действие, снижает концентрацию кожного сала. Молочная кислота, являясь неотъемлемой частью кожного сала, поддерживает кислый pH и активно борется с патогенной микрофлорой, практически никогда не вызывая раздражение кожи. Она обладает слабым отшелушивающим эффектом, стимулирует обновление клеток эпидермиса, оказывает депигментирующее действие, увлажняет кожу и увеличивает выработку коллагена. Кератолитический эффект усиливается за счет эксфолирующих свойств эфиров α -гидроксикислот и салициловой кислоты, обладающей также дезинфицирующим и себорегулирующим свойством. Антиоксидантное действие крема усиливается наличием в его составе гинкго билоба.

Под нашим наблюдением находились 20 пациенток в возрасте от 20 до 28 лет (средний возраст 24,5 года) с комедональными (6 женщин) и папулопустулезными (14 женщин) формами акне. Длительность заболевания варьировала от 1 года до 10 лет (в среднем составила 5 лет). Высыпания в виде отдельных открытых и закрытых комедонов и немногочисленных папул и пустул локализовались в области лба, подбородка, щек. Пациентки также предъявляли жалобы на пористость, сальность кожи лица, сочетающуюся у большинства женщин с периодическим ощущением стянутости кожи. Всем им было проведено комплексное обследование гормонально-эндокринного и дерматологического статуса (гормоны крови, ультразвуковое исследование органов малого таза, себуметрия, корнеометрия). Нарушение гормонально-эндокринного статуса было выявлено у 7 (35%) женщин, которых мы в дальнейшем лечили

совместно с гинекологом-эндокринологом. При исследовании функции сальных желез у всех пациенток были обнаружены отклонения от нормальных показателей себуметрии, которые в среднем составили $244 \pm 2,4$ (верхняя граница нормы – 220 мг/см^2). У 14 (70%) женщин было выявлено снижение уровня увлажненности рогового слоя эпидермиса (в среднем $54,6 \pm 0,5$ при норме больше 60), что свидетельствует об обезвоживании кожи вследствие агрессивного лечения или неправильно подобранного ухода.

После проведенного обследования все пациентки были разделены на 3 группы. Терапия в каждой группе проводилась в течение 6 мес.

Первую группу составили 7 женщин (1 с комедональными и 6 с папулопустулезными акне), у которых была выявлена гормонально-эндокринная патология. Им был назначен монофазный дроспиренон Ярина, содержащий комбинированные оральные контрацептивы (дроспиренон 3 мг, этинилэстрадиол 0,03 мг). Препарат применяли по 1 таблетке 1 раз в день с 1-го дня менструального цикла в одно и то же время в течение 21 дня. Затем делали 7-дневный перерыв, в течение которого наступала менструация. После 7-дневного перерыва начинался новый цикл приема препарата. Наружно на предварительно очищенную кожу (Sebiium мусс или мицелловый раствор Sebiium H₂O) утром и вечером наносили крем Sebiium Global в качестве топического противотугревого средства.

Во 2-ю группу вошли 5 пациенток с комедональными акне, которые применяли топический ретиноид адапален (на ночь) по схеме: первые 2 мес – каждый день, 3–4-й месяц – через день, 5–6-й месяц – 2 раза в неделю в сочетании с кремом Sebiium Global (утро–день). Для очищения кожи также использовали средства гаммы Sebiium.

В 3-ю группу вошли 8 женщин с папулопустулезными угрями, использовавшие препараты азелаиновой кислоты в сочетании с Sebiium Global. Последний наносили на предварительно очищенную кожу утром, азелаиновую кислоту – днем или вечером по схеме, идентичной применению адапалена. В середине лечения (3-й месяц) пациенткам из 3-й группы был проведен курс из 10 процедур на аппарате Photodyn 750 с использованием специального (синего) фильтра (длина волны 405–450 нм) ежедневно, с экспозицией 15–20 мин.

На фоне проводимой терапии во всех группах отмечалась положительная динамика кожного процесса. Прекращалось появление свежих комедональных и папулопустулезных элементов, старые высыпания подвергались активному регрессу и к концу курса лечения у большинства женщин полностью разрешились. Наблюдалось значительное уменьшение сальности, стягивания и пористости кожи. Внешние положительные сдвиги на фоне терапии подтверждались данными показателей объективных функциональных исследований кожи. К концу лечения у пациенток трех групп жирность кожи снизилась и достигла нормальных пределов (в среднем составила $210 \pm 1,4 \text{ мг/см}^2$). Кроме того, у всех женщин было отмечено повышение увлажненности кожи. У пациенток с исходно низкими показателями корнеометрии наблюдалась их нормализация. Средние показатели корнеометрии после лечения во всех группах составили $67,1 \pm 0,2$.

Все женщины высоко оценили качество Sebiium Global, отметив его хорошую текстуру, возможность сочетания с декоративной косметикой, в частности в качестве основы под макияж, приятный запах. Ни у одной больной не наблюдались явления раздражения, покраснения кожи, а также аллергические реакции на этот препарат.

Таким образом, в результате проводимой терапии полный регресс высыпаний был достигнут у 13 женщин (в 1-й группе 6 человек, во 2-й – 1 и в 3-й – 6), значительное улучшение – регресс более чем на 75% – отмечено у 5 пациенток (1, 2 и 2 соответственно), и регресс сыпи более чем на 50–60% – у 2 женщин (из 2-й группы).



Пациентка Л., 25 лет, использовавшая препараты азелаиновой кислоты в сочетании с кремом Sebiium Global, а также получавшая курс процедур на аппарате Photodyn 750.

Выводы

- Крем Sebiум Global воздействует на основные патогенетические механизмы акне, обладает выраженным себорегулирующим, кератолитическим, противовоспалительным и антимикробным действием.
- Крем Sebiум Global можно применять при комедональных и папу-

лопустлезных акне как в качестве самостоятельного топического средства, так и в комбинации с лекарственными топическими противогревыми препаратами, системными медикаментозными препаратами, а также с физиотерапевтическими методами лечения угревой сыпи.

- Крем Sebiум Global является эффективным и безопасным ЛКС для больных, имеющих жирную, склонную к образованию угревых высыпаний, обезвоженную, чувствительную кожу, и существенно расширяет возможности выбора ЛКС при поздних акне.

Литература

1. Leyden JJ. Current issues in antimicrobial therapy for the treatment of acne. *J EADV J Eur Acad Derm Venereol* 2001; 15 (Suppl. 3): 51–5.
2. Руководство по дерматокосметологии. Под ред. Е.Р.Аравийской и Е.В.Соколовского. СПб.: Фолиант, 2008.
3. Dreno B, Poli F. Epidemiology of acne. 20-th World Congress Dermatology. *Ann Dermatol Venerol* 2002; 132.
4. Майорова А.В., Шатовалов В.С., Ахтямов С.Н. Угревая болезнь в практике врача дерматокосметолога. М.: Фирма «Клавель», 2005.
5. Dumont-Wallon G, Dreno B. Specificity of acne in women older than 25 years. *Presse Med* 2008; 37: 585–91.
6. Williams C, Layton AM. Persistent acne in women: implications for the patient and for therapy. *Am J Clin Dermatol* 2006; 7: 281–90.
7. Del Rosso JQ, Bikowski J, Baum E. Prevalence of truncal acne vulgaris: a population study based on private practice experience. *J Am Acad Dermatol* 2007; 56: AB3.
8. Самцов А.В. Акне и акнеформные дерматозы. М., 2009.
9. Tam JK et al. Divergence of demographic factors associated with clinical severity compared with quality of life impact in acne. *J Cutan Med Surg* 2008; 12 (5): 235–42.
10. Bodermer W. Psychosodermatology. *Med J* 2001; 6: 297–302.
11. Горячкина М.В. Роль психоэмоциональных факторов в развитии акне. *Cons. Med. (Прил.) Дерматология*. 2008; 2: 8–12.
12. Preneau S, Dreno B. Female acne – a different subtype of teenager acne? *J EADV* 2012; 26: 277–82.
13. Jeremy AH, Holland DB, Roberts SG et al. Inflammatory events are involved in acne lesions initiation. *J Invest Dermatol* 2003; 121 (1): 20–7.
14. Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В. Патолофизиологические изменения и клинический подход к чувствительной коже при акне. *Вестн. дерматологии и венерологии. (Прил.)*. 2013; 1: 33–5.
15. Heymann WR. Toll-like receptors in acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol* 2006; p. 55–69.
16. Isard O, Knol AC, Aries MF et al. Propionibacterium acnes activates the IGF-1/IGF-1R system in the epidermis and induces keratinocytes proliferation. *J Invest Dermatol* 2011; 131: 59–66.
17. Fitz-Gibbon S, Tomida S, Chiu BH et al. Propionibacterium acnes Strain Populations in the Human Skin Microbiome Associated with Acne. *J Invest Dermatol* 2013; doi: 10.1038/jid.2013

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЕ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЧТЕНИЯ

РОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ВЫСТАВКА

30 октября - 1 ноября 2014 г.
Санкт-Петербург, отель «Парк Инн Пулковская»

ТЕМАТИКА КОНФЕРЕНЦИИ

- Дерматовенерология
- Косметология
- Трихология
- Наследственные заболевания в дерматологии
- Кожные проявления заболеваний обмена веществ
- Диетическое питание при заболеваниях кожи
- Современные лазерные технологии
- Вопросы профилактики

ТЕМАТИКА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ВЫСТАВКИ

- Фармацевтические препараты
- Медицинские лазерные системы
- Косметологическое и диагностическое оборудование
- Оборудование для физиотерапии и пластической хирургии
- Препараты ботулотоксина
- Препараты для мезотерапии, пилинга и контурной пластики
- Средства коррекции инволюционных изменений кожи
- Расходные материалы

ГРИГЛАШАЕМ КОМПАНИИ К УЧАСТИЮ



МОО «Человек и его здоровье»
Сайт www.congress-ph.ru
E-mail: zh@peterlink.ru

Телефоны/факсы:
312-380 31 52, 812- 380-31 53.
812-380 31 54, 812- 380-31 55