

12. Кулагин В.И. Современные особенности клиники, нейроэндокринные, сосудистые, иммунные механизмы патогенеза гнездовой алопеции и дифференцированные методы терапии больных. Автореф. дисс. канд. мед. наук. М. 1992.

13. Костина С. В., Хорева М. В., Варивода А. С., Короткий Н. Г. и др. Клиническое значение цитокинов при различных формах очаговой алопеции у детей // Современные проблемы дерматовенерологии. 2009. № 2 (5). С. 5–9.

14. Al-Mutairi N. 308-nm excimer laser for the treatment of alopecia areata // *Dermatol Surg.*, 2007; 33 (12): 1483–1487.

15. Baker G.H. Psychological factors and immunity // *J Psychosom Res.* 1987; 31 (1): 1–10.

16. Claudy A.L., Gagnaire D. Photochemotherapy for alopecia areata // *Acta Derm Venereol.*, 1980; 60 (2): 171–172.

17. Colombe B.W., Price V.H., Khoury E.L. et al. HLA class II antigen associations help to define two types of alopecia areata // *Am Acad Dermatol.*, 1995; 33 (5 Pt 1): 757–764.

18. Claudy A.L., Gagnaire D. Photochemotherapy for alopecia areata // *Acta Derm Venereol.*, 1980; 60 (2): 171–172.

Ұялы алопецияны емдеу және патогенездіктің қазіргі күйі

Патологияға қатысты ем қолдану мәліметі және этиопатогенез, алопеци-дерматологияға қатысты өзекті мәселелеріне осы мақалада әдебиеттер арқылы шолым жүргізілген.

Modern condition of questions of pathogenesis and treatment of alopecia areata

In article the literature review on one of actual problems of dermatology – alopecia, its etiopathogenesis and treatment is presented.

УДК 616.5-002.525.4

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ

А.Р. Шумаева

Частная клиника, г. Семей

Угревая болезнь (акне) - одно из самых распространенных заболеваний кожи. Она встречается почти у 85% лиц в возрасте от 12 до 25 лет и у 11% лиц в возрасте 25 лет и старше [3]. В большинстве случаев заболевание проходит самостоятельно, однако даже его легкие формы вызывают у больных эмоциональный стресс. Вследствие возникновения серьезных косметических дефектов кожи у большинства пациентов развиваются психозональные расстройства, что, безусловно, снижает качество жизни и социальную адаптацию. В развитии данного заболевания играют роль множество взаимосвязанных патогенетических факторов. Ведущее значение отводится наследственно обусловленной гиперандрогении, что приводит к увеличению размеров сальных желез и их повышенному функционированию. В увеличенном объеме кожного сала снижается содержание линоленовой кислоты – основного регулятора дифференцировки кератиноцитов, вследствие чего усиливается фолликулярный гиперкератоз и создаются анаэробные условия для быстрого роста и размножения *Propionibacterium acnes* [3]. По данным некоторых авторов в патогенезе угревой болезни имеет значение и нарушения функции желудочно-кишечного тракта, а именно патология, ассоциированная с *H.pylori* [8]. Также длительная интоксикация бактериальной инфекцией, в свою очередь, приводит к понижению неспецифической иммунологической реактивности организма. Так, по данным Донецкой С.В. (1997), у 100% пациентов снижена функциональная активность клеток иммунной системы, что предполагает формирование иммунодефицитного состояния и способствует длительному, затяжному течению заболевания, торпидности к проводимому лечению [1,2].

Лечение угревой сыпи достаточно сложное и представляет собой комплекс разносторонних мер. Как пра-

вило, необходима консультация гинеколога, эндокринолога или гастроэнтеролога.

На сегодняшний день накоплен огромный опыт терапии этого заболевания и разработаны алгоритмы лечения в зависимости от степени тяжести [6,7]. Особое значение при угревой болезни отводится препаратам местного применения и косметическим процедурам, позволяющим устранить воспалительные реакции, снизить секрецию сальных желез, улучшить текстуру кожи и цвет лица [5]. Существует целый ряд лечебно-косметических линий по уходу за проблемной кожей, включая лосьоны, тоники, увлажняющие и матирующие кремы, специальные гели, муссы и пенки для очищения кожи, гоммажи и скрабы, домашние пилинги. Между тем гораздо целесообразнее понять механизмы действия каждого препарата и найти ему место в комплексной терапии акне и последующей реабилитации кожи. При выборе терапии акне следует также учитывать возможность предупреждения вторичных изменений на коже, в первую очередь - поствоспалительной пигментации и атрофических рубчиков.

Именно поэтому, чтобы справиться с акне легкой и среднетяжелой формы без ярко выраженных воспалительных проявлений, а также предотвратить дальнейшую трансформацию комедонов в воспалительные элементы, назначаются мощные кератолитики.

К кератолитикам относят третиноин и изотретиноин, адапален - производное нафтойной кислоты с ретиноидоподобным действием, азелоиновую кислоту (скинорен), а-гидрокислоты (главным образом - гликолевую кислоту), салициловую кислоту, мочевины, бензоилпероксид. Наиболее эффективными кератолитиками являются ретиноиды (ретиноевая кислота, ретинол, ретинальдегид).

Биологическое действие ретиноидов осуществляется за счет связывания их с рецепторами на ядерной

мембране кератиноцитов, что приводит к изменению активности определенных генов и далее - к нормализации десквамации фолликулярного эпителия и предотвращению образования комедонов. Под влиянием ретиноидов происходит ускорение обновления эпидермиса, истончение рогового слоя, реорганизация дермального матрикса. Кроме влияния на рост и дифференцировку клеток кожи, ретиноиды уменьшают активность сальных желез, проявляют иммуномодулирующее и противовоспалительное действие. Ретиноиды ингибируют меланогенез, что позволяет снизить риск возникновения гиперпигментации, стимулируют развитие новых сосудов и участвуют в синтезе коллагена и эластина посредством стимуляции активности фибробластов [4].

В настоящее время наиболее эффективными для лечения угревой болезни являются ретиноиды для системного и местного применения. Роаккутан (изотретиноин) единственный препарат, влияющий на все звенья патогенеза при лечении акне средней и тяжелой степени тяжести, но его применение должно быть обосновано, в связи с имеющимися противопоказаниями и побочными эффектами.

Гели с кислотами - Дифферин и Скинорен. Дифферин - это активный препарат на основе нафтойной кислоты и относится к последнему классу местных ретиноидов. Он проникает через сальные протоки и устраняет закупорку желез. Неглубокая закупорка устраняется под его действием сама собой или, в более сложных случаях, комедон становится более поверхностным и легко удаляется косметологом во время чистки. Убирая излишнюю активность сальных желез Дифферин, тем самым, снижает вероятность нового воспаления. Для усиления эффекта, возможно, его использования с местными антибиотиками. Скинорен - крем с азелаиновой кислотой - мягкое деликатное средство от угрей. Назначается для завершения лечения и окончательной реабилитации кожи. Он способствует отторжению мертвых клеток, истончению рогового слоя, очищению от поверхностных сальных пробок и удалению пятен после воспалительных угрей. Благодаря действию этого препарата врач может получить у пациента эффект красивой, гладкой, ухоженной кожи.

Особый интерес у дерматокосметологов вызывают а-гидроксикислоты (гликолевая, молочная, яблочная, цитрусовая, миндальная, винная). Наиболее изученной оказалась гликолевая кислота, которая нетоксична, устойчива, легко растворяется в воде и благодаря малому размеру молекул легко проникает в эпидермис и дерму.

Длительное применение гликолевой кислоты в низких концентрациях: усиливает десквамацию мертвых клеток рогового слоя эпидермиса, что выравнивает поверхность кожи и улучшает цвет лица; возвращает физиологический ритм деления клеткам базального слоя эпидермиса, что увеличивает слой живых клеток эпидермиса и улучшает текстуру кожи; стимулирует

синтез собственных гликозаминогликанов, в том числе гиалуроновой кислоты, что повышает тургор и влагонеполнение кожи; усиливает функциональную активность фибробластов дермы, что приводит к усилению синтеза коллагена и эластина и увеличению толщины дермы; оказывает бактерицидное действие.

Ультразвуковая терапия – это единственный физический фактор, который способен осуществлять микро-массаж не только тканей, но и отдельных клеток, кроме того, это идеальный физический фактор для сочетанного применения с лекарственной терапией, так как он “разрыхляет” гистологические барьеры, вследствие чего циркулирующее в крови лекарство может в большем количестве проникнуть в патологический очаг. Необходимо подчеркнуть, что и сам ультразвук обладает бактерицидным действием.

Включение гомеопатических и антигомотоксических препаратов в мезотерапевтические схемы лечения угревой сыпи повышают эффективность работы косметолога. Кожа, подготовленная гомеопатической мезотерапией, лучше воспринимает мезотерапию биологическими и аллопатическими препаратами.

Не утратили актуальности косметические чистки, абсорбирующие маски, себорегулирующие процедуры, в частности, Д'Арсонвализация и лазеротерапия, криотерапия, массаж жидким азотом.

Таким образом, только комплексный поэтапный подход к лечению угревой сыпи способствует высокому и стойкому терапевтическому эффекту.

Литература:

1. Донецкая С.В. Обоснование тактики лечения вульгарных угрей на основании изучения индивидуальных особенностей корреляции общего и местного иммунитета. Дис. кан. мед. наук. – М., 1997. – 113 с.
2. Китуашвили Т.А., Тевзадзе М.Ш., Ткешелашвили Л.К. Иммунный статус и иммунокоррекция у больных вульгарными угрями. // Мед. новости Грузии, 2000, №10, с.34–36.
3. Ахтямов С.Н., Афарова Г.Г. Вульгарные акне: вопросы этиологии и патогенеза.//Российский журнал кожных и венерических болезней, 1998, № 5, с 54–55.
4. Иванов О., Монахов С. Современный подход к терапии акне у женщин // Les nouvelles esthétiques, 2008, №5, С. 36-38.
5. Самгин М.А., Монахов Н.А. Акне // Журнал косметолога. М., 2005. –С.55
6. Arndt K.A., Bowers K. E. Manual of Dermatologic Therapeutics LWW, 2002. P.3–20.
7. Dreno B, A, Moyse D, Habert H, Richet H. Erythromycin-resistance of cutaneous bacterial flora in acne. Eur J Dermatol 2001 Nov–Dec; 11(6): 549–53. 8. Pochi P.E., Shalita A.R., Strauss J.S., Webster S.B., Cunliffe W.J. et al. Report of the Consensus Conference on Acne Classification. Washington, D.C., March 24 – 25, 1990. J.Am.Acad. Dermatol. 1991 Mar; 24(3): 495–500 (12 ref).

Емделушілердегі безеулік ауруын қазіргі заман талабына сай кетіру

Осы мақалада безеулік ауруының этиологиясы және патогенезіне байланысты сұрақтар талқыланды. Жергілікті дәрі – дәрмекті қолданып және косметикалық процедура жасай отырып, осылар арқалы безеулікті кетіруге тиімді нәтиже алу.

Modern aspects of acne patient's management

Questions of etiology and pathogenesis of acne are considered in this article. The expediency of application of preparations of local treatment and the cosmetic procedures is shown. This treatment produces effective results.