

# Акне: современные возможности комплексной фармакотерапии

Акне является одним из самых распространенных заболеваний, с которым ежедневно сталкивается практикующий дерматолог. На сегодняшний день накоплен большой опыт терапии данной патологии, сформулированы международные рекомендации по лечению акне всех форм и тяжести течения, а значит, у врачей есть все необходимые «инструменты» для ведения пациентов с акне. Однако, несмотря на прогресс в методах терапии данного заболевания, не всегда удается достичь контроля над ним. Какие же дополнительные возможности фармакотерапии акне существуют? Этому вопросу был посвящен доклад д-ра мед. наук, профессора кафедры дерматовенерологии и косметологии с циклом эстетической медицины факультета последипломного образования Запорожского государственного медицинского университета **Натальи Юрьевны Резниченко** «Проблема классических и атипичных форм акне и современные возможности их коррекции» в рамках Научно-практической конференции с международным участием «Вопросы профилактики, современная диагностика и инновационные методы терапии в дерматовенерологии», которая состоялась 15–16 ноября 2018 г. в Харькове.



Н.Ю. Резниченко

– Согласно современным данным, в подростковом возрасте до 90% пациентов страдают той или иной формой акне. В этиологии и патогенезе акне ведущую роль играют генетическая предрасположенность, изменения гормонального статуса, нарушения состава и продукции кожного сала, процессов фолликулярной кератинизации, интенсивная колонизация протоков сальных желез *Propionibacterium acnes*, воспалительная реакция в перифолликулярных зонах.

Общезвестно, что основополагающим механизмом в возникновении акне являются гормональные изменения. Прежде чем направлять пациентов с акне на консультацию к гинекологам, подозревая наличие гиперандрогении, следует определить уровень гормонов, отвечающих за стимуляцию секреции кожного сала и объем сальных желез, а именно свободного тестостерона (тестикулярного или овариального происхождения), 4-андростендиона (овариального или надпочечникового происхождения), дегидроэпиандростерона, дегидроэпиандростерона сульфата, 11-гидроксиандростендиона (надпочечникового происхождения). Повышение уровня андрогенов может носить временный (во время менструаций) и постоянный характер (заболевания эндокринной и половой сферы: поликистоз яичников, врожденная гиперплазия надпочечников, опухоли яичников и надпочечников). Временное повышение уровней гормонов считается физиологическим и не требует системной терапии, в таком случае достаточно адекватного подбора наружных средств.

Нарушение кератинизации фолликулярного канала обусловлено изменением состава кожного сала, а также недостаточной дезинтеграцией десмосом эпителиоцитов в роговом слое эпидермиса, вследствие чего в канале замедляется отторжение эпителиоцитов. Все это приводит к закупорке

протока сальной железы роговыми массами и образованию комедонов, где создаются оптимальные анаэробные условия для развития специфической инфекции.

*P. acnes* характеризуются способностью синтезировать стимуляторы воспаления, обладают выраженной резистентностью к разрушению нейтрофилами и моноцитами. Кроме того, гиперсекреция кожного сала препятствует созданию необходимых концентраций антибактериальных препаратов в протоках сальных желез. Для уменьшения содержания *P. acnes* на 10% необходимо применение антибактериальных средств в течение не менее 3 нед.

Для установления достоверной причастности *P. acnes* к возникновению акне, а также для определения их чувствительности к антибактериальным препаратам необходимо проведение бактериологического исследования. Однако в современных условиях в лабораториях зачастую отсутствуют специальные питательные среды для выращивания *P. acnes*. В 2016 г. Американская академия дерматологии (AAD) издала руководство по лечению конглобатных акне, в котором подчеркивается низкая эффективность рутинного бактериологического исследования при акне и отсутствие необходимости определения типа возбудителя, присутствующего в высыпаниях, поскольку это совершенно не влияет на дальнейшую тактику лечения.

Рекомендованными методами лечения конглобатных акне, согласно данному Руководству, являются топическая терапия, антибактериальные препараты, изотретиноин, оральные контрацептивы. Системные антибиотики показаны при среднетяжелых и тяжелых формах заболевания, а также при неэффективности местной терапии. Основными антибактериальными препаратами, рекомендованными для лечения папуло-пустулезных форм акне, являются доксициклин и миноциклин. Применение перорального эритромицина и азитромицина должно быть ограничено случаями наличия противопоказаний к назначению препаратов тетрациклинового ряда (беременные, дети младше 8 лет) из-за повышенного риска развития резистентности бактерий.

# ПОЄДНАЙ

ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ШКІРИ



## ДОВЕДЕНА ЕФЕКТИВНІСТЬ В ЛІКУВАННІ АКНЕ<sup>1,2</sup>

1 Т.В. Проценко, О.А. Проценко, Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, «Харчові волокна в терапії хворих акне і розацеа», Сімейна медицина №4 (54), 2014.

2 А.Д. Дюдюк, Н.Ю. Резніченко ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» Запорізький державний медичний університет "АЕвіт" у комплексному лікуванні хворих на акне Український журнал дерматології, венерології, косметології- 2018-№2 (69).

АЕвіт - РП МОЗ України № UA/7362/01/01 з 16.08.2017,  
Біонорм - висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи  
ТУ У 15.8-35251822-003:2011.

Інформація призначена для розповсюдження серед медичних і фармацевтичних працівників на спеціалізованих семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики.

Виробник: АТ «Київський вітамінний завод». Місцезнаходження: Україна, 04073, м. Київ,  
вул. Копилівська, 38. [www.vitamin.com.ua](http://www.vitamin.com.ua)



**КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД**  
*Якість без компромісів!*

Ранее *P. acnes* связывали исключительно с воспалительными формами заболевания, однако исследования последних лет показывают, что мембранные фракции *P. acnes* индуцируют пролиферацию кератиноцитов. То есть данные бактерии играют важную роль уже на начальных этапах возникновения акне, на стадии формирования комедонов, до развития воспаления. Кроме того, они продуцируют лизирующие ткани ферменты, активируют систему комплемента, Toll-like-рецепторы 2-го и 4-го типа (TLR-2, -4), приводят к освобождению провоспалительных цитокинов. Наконец, они обуславливают активацию Th17- и Th1-клеток. Таким образом, *P. acnes* запускают иммунологическое звено возникновения акне.

Ингибирующим действием на дифференциацию Th17-клеток, индуцированных *P. acnes*, обладает витамин А, что обуславливает его выраженный клинический эффект как на ранних, так и поздних стадиях заболевания. Витамин А входит в состав лекарственного препарата отечественного производства АЕвит, АО «Киевский витаминный завод». Преимуществом АЕвита является содержание лечебной дозы витамина А – 100 000 МЕ.

Витамин А способствует пластическим процессам в коже и слизистых оболочках, влияет на кератинизацию структурных компонентов кожи. Благодаря таким свойствам препарат оказывает благотворное действие при лечении псориаза, атопического дерматита, ихтиозиформных дерматозов.

Витамин Е, который также входит в состав препарата АЕвит, потенцирует действие витамина А, предупреждает его окисление, а также окисление каротина. Кроме того, витамин Е уменьшает проницаемость сосудов, что оказывает благоприятный эффект при заболеваниях, сопровождающихся отеком дермы, оказывает противовоспалительное и антитромботическое действие, участвует в образовании внутри- и межмолекулярных связей коллагена.

Комбинация витаминов А и Е в препарате АЕвит обладает выраженным косметическим эффектом, а именно повышает эластичность кожи, разглаживает мелкие морщины, устраняет излишнюю сухость кожи, стимулирует синтез коллагена. Очень важным свойством препарата является его способность снижать синтез меланина, что оказывает благоприятный эффект в профилактике развития поствоспалительной гиперпигментации. Спектр назначения АЕвит очень широк: от нарушений кератинизации до воспалительных заболеваний сального аппарата.

Исследования эффективности АЕвит при лечении акне проводилось на базе Днепропетровской медицинской академии МЗ Украины и Запорожского государственного медицинского университета. В ходе исследования было отмечено, что на фоне применения препарата у пациентов наблюдалась более выраженная динамика уменьшения гиперемии, инфильтрации, болезненности, сальности кожи, количества элементов высыпаний. Разница между исследуемыми группами была статистически достоверной.

Однако исследования показывают, что за развитие акне отвечают не только нарушения кератинизации и развитие *P. acnes*. В ходе исследования, проведенного на базе Запорожского государственного медицинского

университета, оценивали обсемененность кожи стафилококками (коагулазопозитивными и коагулазонегативными) и колонизацию кишечника условно-патогенными микроорганизмами и лакто- и бифидобактериями как у здоровых лиц, так и пациентов с акне легкой, средней и тяжелой степени. Было установлено, что по мере увеличения степени тяжести акне наблюдается не только увеличение степени обсемененности кожи патогенными и условно-патогенными бактериями, но и уменьшение содержания в кишечнике лакто- и бифидобактерий с увеличением содержания в нем условно-патогенных бактерий. Была показана обратная зависимость между содержанием лакто- и бифидобактерий в кишечнике и *P. acnes* на коже. Кроме того, отмечалась корреляция между содержанием условно-патогенных микроорганизмов в кишечнике и на коже.

Данные исследования демонстрируют необходимость применения в комплексном лечении акне энтеросорбентов комплексного действия (с сорбционными и пребиотическими свойствами). Таким требованиям соответствует препарат Бионорм также производства АО «Киевский витаминный завод». Сорбционная сила Бионорма в 10–20 раз превосходит таковую угольных сорбентов. Сорбционный эффект обеспечивает наличие активированного лигнина и микрокристаллической целлюлозы, а пребиотические свойства обусловлены наличием лактулозы. Бионорм способствует выведению из организма токсинов, развитию полезной микрофлоры, обеспечивая благоприятное действие при лечении акне. Положительными свойствами препарата также являются отсутствие отрицательного воздействия на кишечник, отсутствие выведения полезных веществ через кишечник, возможность длительного применения.

Показания к применению Бионорма очень широки и включают отравления, дисбактериозы, гельминтозы, синдром раздраженного кишечника, атопический дерматит, хроническую крапивницу, акне, розацеа. Эффективность препарата изучалась в ходе многих исследований, в частности у пациентов с акне и розацеа. В исследование было включено 60 человек (16 мужчин и 44 женщины) в возрасте от 16 до 58 лет, из них с ранними акне – 20 пациентов, с поздними акне – 20 пациентов, с розацеа – 20 пациентов.

Исследуемые были разделены на 2 репрезентативные группы: основную группу (30 человек), в которой пациенты наряду с комплексной терапией получали препарат Бионорм, и группу сравнения, применявшую традиционную терапию. В группе применения Бионорма была отмечена лучшая динамика регресса как воспалительных, так и невоспалительных элементов высыпаний. Полный регресс высыпаний в конце лечения был достигнут у 80,0% пациентов основной группы и 56,6% группы сравнения. Таким образом, было показано, что включение в схему терапии Бионорма обеспечивает более выраженный терапевтический эффект.

В рамках доклада спикер также продемонстрировала ряд интересных клинических случаев атипичных форм акне, а также акне бодибилдеров и медикментозных акне.

Подготовила **Евгения Канивец**

®