https://doi.org/10.26442/2414357X.2019.2.190326

Клинический случай

Случай отсроченных бодибилдинговых акне

И.Ю. Голоусенко✉

ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Россия
✉igor_golousenko5@mail.ru

Аннотация
Возросшее внимание к собственному здоровью, стремление к быстрому построению красивого тела приводят к необдуманному применению серьезных гормональных препаратов. При этом желание выглядеть мужественно перевешивает возможность побочных эффектов. Одним из них является бодибилдинговое акне. В статье описывается редкий случай такой формы акне, возникшей через несколько месяцев после отмены анаболических стероидов и тестостерона.
Ключевые слова: бодибилдинговое акне, анаболические стероиды, побочные эффекты.
Для цитирования: Голоусенко И.Ю. Случай отсроченных бодибилдинговых акне. Consilium Medicum. 2019; 21 (12.2): 49–51.
DOI: 10.26442/2414357X.2019.2.190326

Clinical Case

Case delayed acne bodybuilding

I.Yu. Golousenko✉

A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia
✉igor_golousenko5@mail.ru

Abstract
Increased attention to their own health, the desire for rapid building of a beautiful body leads to a haphazard application of serious hormonal preparations. While the desire to look like a courageously outweighs the possibility of side effects. One such is bodybuilding acne. This article describes a rare case of this form of acne that occurred a few months after the cancellation of anabolic steroids and testosterone.
Key words: bodybuilding acne, anabolic steroids, side effects.
For citation: Golousenko I.Yu. Case delayed acne bodybuilding. Consilium Medicum. 2019; 21 (12.2): 49–51. DOI: 10.26442/2414357X.2019.2.190326

Бодибилдинговое акне – угри культуристов (bodybuilding acne, steroid acne, андроген-индуцированное акне, допинговое акне) – разновидность угрей лиц взрослого возраста, обусловленных приемом анаболических стероидов, производных тестостерона для увеличения мускульной массы, силы или массы тела [1–3].

Бодибилдинговое акне является особым вариантом андроген-индуцированного акне и встречается у 43% пользователей андрогенных анаболических стероидов [4].

Основной причиной появления акнеформной сыпи при употреблении этих средств является гиперандрогения, усиливающая продукцию кожного сала. Патогенез такой формы акне в дальнейшем сходен с патогенезом вульгарных угрей: гипертрофия сальных желез, сгущения кожного сала, изменение pH кожного покрова, фолликулярный гиперкератоз, активация роста *Propionibacterium acnes*, развитие воспаления [5, 6].

Клинически это состояние обычно проявляется в виде себореи, а также папулопустулезной и реже узловатокистозной формы акне в области плечевого пояса, верхней части грудной клетки, шеи и лица. Иногда клиническая картина выражена настолько, что напоминает acne fulminans [7].

В результате негативного влияния стероидов на мозг и психику возможно и развитие общих симптомов, таких как повышение агрессивности, немотивированная грубость и критика, внезапные приступы нервного возбуждения и ярости, угнетение настроения, враждебность и раздражительность, депрессия, психозы, галлюцинации, снижение памяти, концентрации и производительности работы [8, 9].

В большинстве случаев акне от стероидов появляются на курсах препаратов с высокими андрогенными свойствами. По рейтингу Ю.Б. Буланова к таким препаратам относятся: все эфиры тестостерона (фенилпропионат, пропионат, энантат, ципионат и др.), метандростенолон, оксиметалон, нандролон, тренболон, галотестин [10].

Клиническое наблюдение

Больной В., 37 лет, обратился с жалобами на высыпания на туловище и верхних конечностях.

Анамнез заболевания: в течение 3 летних месяцев применял для увеличения мышечной массы во время занятий бодибилдингом 3 препарата (подробное описание которых будет приведено ниже) – анаболические стероиды и тестостерон в инъекциях и перорально, 2 раза в неделю. После окончания курса никаких побочных явлений не отмечал. Однако в конце сентября отметил резкое ухудшение настроения, депрессию. В конце октября стали появляться «гнойнички» в области плечевых суставов, количество которых увеличилось в декабре. Кроме того, к имеющимся высыпаниям стали добавляться «узелки». В январе больной полетел в Таиланд, думая, что там на солнце произойдет улучшение. Однако в течение короткого времени процесс на коже ухудшился: к имеющимся многочисленным высыпаниям добавились «узлы», в отдельные дни отмечал субфебрильную температуру. Пришлось прервать пребывание на отдыхе. Прилетев в Москву, обратился к дерматологу и с диагнозом «фурункулез» лечился рядом антибиотиков (цефтриаксон и др.) без эффекта. Далее прошел курс внутривенного лазерного облучения крови, аутогемотерапии. Местно применялись Банеоцин, фукорцин и др.

Локальный статус при обращении: кожный процесс носит распространенный характер. На коже груди, верхней части спины, плечах имеются множественные пустулы, папулы, узлы, открытые и закрытые комедоны (рис. 1–3).

Описание препаратов для наращивания мышечной массы, применяемых пациентом

Сустанон – смесь четырех разных эфиров тестостерона: деканоата, изокапроата, пропионата и фенилпропионата. Каждый эфир тестостерона, который входит в сустанон, включается в работу постепенно, в разные промежутки времени. Благодаря этому анаболические гормоны после одной дозы находятся на высоком уровне в течение 1 мес. Тестостерона деканоат – один из самых долгодействующих препаратов тестостерона. Эти эфиры, попав в циркулирующую кровь, сразу же гидролизуются в естественный гормон – тестостерон. Это приводит к клинически значимому повышению концентраций тестостерона, дигидротестостерона, эстрадиола и андростендиона в плазме, а также к снижению уровня глобулина, связывающего половые гормоны; уровни лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов восстанавливаются до нормального значения. Тестостерон метаболизируется до

Рис. 1. Пустулы на груди.

дигидротестостерона и эстриола естественным путем. Как правило доза составляет 1 мл 1 раз в 3 нед.

Обычно лечение высокими дозами андрогенов при продолжительном лечении и/или частом введении связано с нежелательными реакциями со стороны системы крови, обмена веществ, центральной нервной системы, опорно-двигательной системы, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, кожных покровов в виде угрей и зуда.

Нандролона деканоат (Ретаболил), анаболический стероид с андрогенным эффектом, – один из наиболее востребованных стероидов благодаря значительному росту мышечной массы. Действует достаточно медленно, постепенно включаясь в работу. Анаболический эффект после однократного введения Ретаболила сохраняется в течение 3 мес. Дает более выраженный феномен «отката». Андрогенные свойства заключаются в увеличении мышечной массы и снижении количества жировой ткани. Стимулирует секреторную активность андрогензависимых желез, в том числе сальных.

Метандростенолон также относится к анаболическим стероидам. Стимулирует анаболические процессы, приводит к увеличению мышечной массы, уменьшению отложений жира, повышает секрецию сальных желез.

Одним из тяжелых последствий применения таких препаратов является «кортизольный удар» (на сленге спортсменов – «откат») – это феномен, который возникает в результате резкой отмены анаболических стероидов или же при резком снижении концентрации тестостерона в организме. В результате происходит резкий выброс кортизола, начинает появляться акнеформная сыпь. Для предотвращения кортизольного удара проводят послекурсовую терапию, чтобы наладить выработку эндогенного (природного) тестостерона и минимизировать или вовсе избежать всплеска кортизола. Для этого применяют кломифена цитрат – стимулятор гонадотропных гормонов гипофиза (не обладает андрогенным действием); бустеры тестостерона (нормализуют выработку собственного тестостерона); тамоксифена цитрат (антиэстроген), ингибиторы ароматазы (обладают андрогенным действием); хондропротекторы (глюкозамин, хондроитин и т.д.), витамины группы В и Е [11].

Заключение

Применение гормональных препаратов без соответствующего медицинского контроля лицами, занимающимися бодибилдингом, может привести к различным тяжелым побочным эффектам. Один из них – акнеформные высыпания, наблюдающиеся почти у 1/2 занимающихся этим видом спорта.

Так как в практической работе дерматолога могут встретиться подобные случаи, необходимо помнить о такой форме акне и тщательно выяснять анамнез.

Особенность акнеформных высыпаний при бодибилдинговом акне: внезапное начало, быстрое развитие папулопустулезной сыпи, нетипичность расположения, общие проявления лекарственной интоксикации.

Рис. 2. Узловато-кистозные элементы на спине.

Рис. 3. Пустулы, папулы, узлы, комедоны на плечах.

Литература/References

1. Адаскевич В.П. Акне вульгарные и розовые. М.: Медицинская книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2003. / Adaskevich V.P. Akne vul'garnye i rozovye. M.: Meditsinskaia kniga; N. Novgorod: Izd-vo NGMA, 2003.
2. Потекаев Н.Н., Аравийская Е.Р., Красносельских Т.В. и др. Акне и розацеа. М.: БИНОМ, 2007. / Potekaev N.N., Araviiskaia E.R., Krasnosel'skikh T.V. i dr. Akne i rozatsea. M.: BINOM, 2007.
3. Самцов А.В. Акне и акнеформные дерматозы. М.: ЮТКОМ, 2009. / Samtsov A.V. Akne i akneformnye dermatozy. M.: IuTKOM, 2009.
4. Pobochnye effekty steroidov. http://www.powerlifting.ru/clauses/Stati/Farmakologiya/Steroidy/Pobochnye_effekty_steroidov
5. Plewig G, Kligman AM. Acne and Rosacea. 3rd ed. Berlin, Springer Verlag, 2000.
6. Дэнби Ф.У. Акне. Пер. с англ. Под ред. В.И.Альбановой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. / Denbi F.U. Akne. Per. s angl. Pod red. V.I.Al'banovoi. M.: GEOTAR-Media, 2018.
7. Kraus SL, Emmert S, Schon MP, Haenssle HA. The dark side of beauty: acne fulminans induced by anabolic steroids in a male bodybuilder. Arch Dermatol 2012; 148 (Suppl. 10): 1210–2.
8. Залесский В.Н., Дынник О.Б. Побочные эффекты действия анаболических стероидов у спортсменов. Спортивная медицина. 2007; 1: 77–83. / Zalesskii V.N., Dynnik O.B. Pobochnye effekty deistviia anabolicheskikh steroidov u sportsmenov. Sportivnaia meditsina. 2007; 1: 77–83.
9. Khodasevich LS, Voskoboinikova TV. Side Effects Exhibited by Athletes Using Anabolic Steroids European. Journal of Physical Education and Sport 2013; 2 (2): 70–8.
10. Буланов Ю.Б. Анаболические средства. М.: Медицина, 1993. / Bulanov Iu.B. Anabolicheskie sredstva. M.: Meditsina, 1993.
11. Lenehan P. Anabolic Steroids: And Other Performance-enhancing Drugs. CRC Press, 2003.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Голоусенко Игорь Юрьевич – д-р мед. наук, проф. каф. кожных и венерических болезней ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова». E-mail: igor_golousenko5@mail.ru