

Акне: общие принципы терапии

Для цитирования: Акне: общие принципы терапии. Дерматология (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2017; 4: 30–31.

Acne: general principles of therapy

For citation: Acne: general principles of therapy. Dermatology (Suppl. Consilium Medicum). 2017; 4: 30–31.

Клиническая картина

Акне локализуются преимущественно на коже лица, верхних конечностей, верхней части груди и спины и проявляются папулами, пустулами и узлами, а также открытыми и закрытыми комедонами.

- **Комедон** – клиническое проявление скопления кожного сала и кератина в волосяном фолликуле. Выделяют закрытые и открытые комедоны.
 - **Открытый комедон** – кератиновые массы компакты, отверстие волосяного фолликула широкое.
 - **Закрытый комедон** – кератиновые массы менее компакты, отверстие волосяного фолликула узкое.
- **Папулезные акне** – воспалительные узелки, имеющие коническую или полушаровидную форму и величину до 2–4 мм в диаметре.
- **Пустулезные акне** – могут возникать первично или трансформироваться из папулезных угрей.
- **Узловатые акне** – развитие узлов на коже себорейных областей.
- **Конглобатные акне** – помимо комедонов и папуло-пустулезных угрей возникают многочисленные крупные узлы, локализующиеся преимущественно на коже спины и задней поверхности шеи. Консистенция узлов вначале плотная, но постепенно они размягчаются.

ПОСЛЕ РАЗРЕШЕНИЯ АКНЕ НЕ РЕДКО ОСТАЮТСЯ РУБЦЫ – ГИПЕРТРОФИЧЕСКИЕ, КЕЛОИДНЫЕ, ОДНАКО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ АТРОФИЧЕСКИЕ РУБЦЫ.

Общие принципы терапии

Цели лечения:

- уменьшение воспаления;
- уменьшение количества *Propionibacterium acnes*;
- снижение образования кожного сала;
- уменьшение влияния андрогенов на сальные железы.

Лечение акне проводится в зависимости от степени тяжести заболевания и включает системную и наружную терапию.

- При **легкой степени** акне назначается только наружная терапия.
- При **средней степени** акне наружная терапия при необходимости сочетается с системной терапией.
- При **тяжелой степени** акне основной является системная терапия.

Алгоритм лечения акне (адаптировано из Федеральных клинических рекомендаций «Дерматовенерология»¹)



Топические антибактериальные препараты

Обладают меньшей токсичностью, чем системные антибиотики, поскольку не всасываются.

При поверхностной пустулезной форме назначение антибиотика системно не имеет смысла, поскольку можно воздействовать на очаг топически.

ВАЖНО!

Федеральные клинические рекомендации (2015 г.)¹

- В качестве антибактериального препарата 1-й линии в составе комплексной терапии клиндамицин в форме 1% геля или 1% раствора.
- Комбинация клиндамицина с бензоила пероксидом имеет высокую степень доказательности при папуло-пустулезных акне. Тонкий слой геля или раствора наносят на пораженную область кожи, предварительно очищенную и сухую, 2 раза в день. Курс лечения составляет не более 6–8 нед, препарат обязательно назначается в комбинации с топическими ретиноидами или азелаиновой кислотой.

ДАЛАЦИН®

Является оригинальным препаратом клиндамицина. Его эффективность в лечении угревой сыпи доказана в ходе многолетних клинических исследований².

Способ применения³

Тонкий слой геля наносят на пораженную область кожи, предварительно очищенную и сухую.

2 раза в день.

Курс лечения – от 6–8 нед.

Препарат обязательно назначается в комбинации с топическими ретиноидами или азелаиновой кислотой.



РЕКЛАМА

Безопасность

По данным исследований, на фоне применения геля Далацин® отмечался самый низкий процент частоты возникновения побочных эффектов по сравнению с несколькими препаратами той же терапевтической группы.

Среди оцениваемых побочных эффектов – сухость кожи, шелушение, раздражение, жжение⁴.

Гель или раствор?

Предпочтение можно отдать гелевым формам (например, препарат Далацин®), потому что они оказывают не только антибактериальное, но и подсушивающее действие, что важно для большинства пациентов с акне, которые имеют жирную кожу. С другой стороны, сегодня доступны и спиртовые формы клиндамицина, но их применение нежелательно, поскольку можно пересушить кожу^{5,6}.

Требования к результатам лечения

Оптимальным результатом проведенного лечения может считаться клиническое излечение (регресс 90% и более проявлений от исходного уровня) или клиническая ремиссия (регресс клинических проявлений на 75–90%)¹.

Литература/References

1. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015; Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. 5-е изд., перераб. и доп. М.: Деловой экспресс, 2016. / Federal'nye klinicheskie rekomendatsii. Dermatovenerologiya. 2015; Bolezni kozhi. Infektsii, peredavaemye polovym putem. 5-e izd., pererab. i dop. M.: Delovoi ekspress, 2016. [in Russian]
2. Heba Abdulla, Alan Shallita. Topical Clindamycin Preparations in the Treatment of Acne Vulgaris. Expert Review of Dermatology 2009; 4 (2): 1–8.
3. Инструкция по медицинскому применению препарата ДАЛАЦИН № П N011553/03 от 24.09.2012 с изменениями от 13.12.2013 и 27.03.2015. / Instrukcija po medicinskomu primeneniju preparata DALACIN № P N011553/03 ot 24.09.2012 s izmenenijami ot 13.12.2013 i 27.03.2015. [in Russian]
4. Gollnick HPM, Graupe K, Zaumel KP. 15% Azelainsauregel in der Behandlung der Akne. Zwei doppelblinde klinische Vergleichsstudien. JDDG 2004; 2: 841–7.
5. Забненкова О.В. И снова об акне: актуальное интервью. Дерматология (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2015; 4: 38–9. / Zabnenkova O.V. I snova ob akne: aktual'noe interv'yu. Dermatology (Suppl. Consilium Medicum). 2015; 4: 38–9. [in Russian]
6. Корсунская И.М. Акне: возможности терапии. Дерматология (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2015; 1: 38–9. / Korsunskaya I.M. Akne: vozmozhnosti terapii. Dermatology (Suppl. Consilium Medicum). 2015; 1: 38–9. [in Russian]