

ПРИМЕНЕНИЕ РЕТИНОИДОВ В ТЕРАПИИ АКНЕ

Кулешникова Яна Эльчиновна

студент, Кировский государственный медицинский университет, РФ, г. Киров

Чиликова Виктория Васильевна

студент, Кировский государственный медицинский университет, РФ, г. Киров

Маркова Елена Михайловна

научный руководитель, старший преподаватель, Кировский государственный медицинский университет, РФ, г. Киров

Акне (угри, *acne vulgaris*) — одно из наиболее распространенных хронических рецидивирующих заболеваний кожи. Болезнь встречается у лиц всех возрастных групп, преимущественно начинается в подростковом возрасте и в большинстве случаев является физиологической нормой. Однако у части больных акне проявляются глубокими воспалительными элементами, возникают и рецидивируют в детском или во взрослом возрасте, чаще на фоне патологических состояний.

Известно четыре взаимно влияющих друг на друга звена патогенеза акне:

- 1) увеличение продукции кожного сала;
- 2) воспаление;
- 3) избыточный фолликулярный гиперкератоз;
- 4) размножение *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*).

Для решения данной проблемы, при легкой форме акне дерматологи советуют начать лечение с изменения пищевых привычек (отказ от продуктов, которые создают благоприятную кишечную микрофлору для роста бактерий, – молочные продукты, сладкое, полуфабрикаты и т.д.), отказ от вредных привычек, назначение правильного ухода в зависимости от типа кожи, проверка гормонального фона.

При серьезных формах заболевания и частых рецидивах акне целесообразно применение специальных ЛС. Лечение акне включает как местные, так и системные препараты, которые влияют на повышенное выделение кожного сала, удаляют отшелушенный фолликулярный эпителий, бактерицидно и бактериостатически действуют на кожную флору. Системная терапия назначается при крайне тяжелых формах акне (3–4-й степени), при упорном течении процесса при 2-й степени акне, а также при распространенных высыпаниях и отягощенности гормонально-эндокринного статуса при любой стадии акне (гормональная терапия).

При 1-й степени акне проводится только местная терапия. К группе средств, применяющихся для местного лечения обычных угрей, относятся препараты, содержащие антибиотики, азелаиновую кислоту, бензоилпероксид, производные витамина А. Некоторые из них оказывают положительный эффект на определенных этапах патологического процесса, но при этом имеют ряд существенных недостатков. Например, антибиотикотерапия, в особенности проводимая в течение длительного времени, способствует снижению иммунитета, что

проявляется снижением местных неспецифических защитных реакций, изменению кожной микрофлоры, повышению фоточувствительности. Наружное применение витамина А и его производных может привести к развитию псориаза и дерматитов. Подобные эффекты не возникают при использовании кислотосодержащих препаратов. Этим, в частности, объясняется заметное увеличение спроса на препараты азелаиновой кислоты, которая активно применяется для снижения гиперфункции сальных желез, устранения гиперпигментации кожи, что особенно важно для людей имеющих постакне и чувствительных к свету.

Если улучшений не происходит и заболевание перетекает во 2 стадию, то к местным препаратам могут подключить гормональную терапию. Зачастую для лечения таких больных требуется решение нескольких специалистов, а именно эндокринолога и гинеколога. Гормональные препараты также несут определенный вред для организма – сбой менструального цикла, гипер/гипофункция гормонов щитовидной железы, повышенная растительность на теле и т.д.

При тяжелых формах акне, которые не поддаются лечению перечисленному выше применяют системные ретиноиды. Это препараты по своей природе являющиеся производными ретинола и его синтетические производные. Одним из наиболее востребованных ретиноидов на сегодняшний день является изотретиноин. Эффект от данного вещества становится заметен на 16–20 неделе приема препарата при суточной дозе от 0,1 мг/кг/день до 1 мг/кг/день. Наилучший терапевтический эффект изотретиноина достигается при кумулятивной дозе препарата от 120 до 150 мг/кг. Эффективность изотретиноина при акне связана с его способностью к угнетению выработки кожного сала за счет дозозависимого уменьшения размеров и площади сечения сальных желез, дозозависимого снижения продукции их секрета, стимуляции апоптоза себоцитов и гистологических изменений, таких как локальный коллапс желез, фолликулярная атрофия и преобладание недифференцированных акинарных клеток.

Кроме этого, выраженность апоптоза себоцитов коррелирует с продукцией в коже нейтрофильного липокалина (NGAL), что приводит к снижению продукции кожного сала. Кроме того, известно влияние изотретиноина на формирование микрокомедонов.

В нашем исследовании приняло участие 95 человек в возрасте 18–21 года. Из них 55 человека страдают (-ли) акне, более четверти опрошенных занимались лечением акне под наблюдением дерматолога. Чаще всего, вне зависимости от того, назначал ли лечение врач или респонденты самостоятельно пользовались некоторыми группами препаратов: 36,5%–использовали наружную терапию в виде бактерицидных средств, 30,2% – заживляющими мазями, по 15 % – антибиотиками или применяли поливитаминную терапию.

Среди респондентов 41,7 % знают, что в терапии акне используются ретиноиды, а 10,4 % принимали данные препараты по назначению врача.

90% использовавших в терапии ретиноиды достигли желаемого результата при использовании препаратов от полугода. Видимый результат был замечен уже через три месяца от начала применения.

50 % отметили, что после отмены препарата произошел рецидив, так же респонденты отметили следующие побочные эффекты в порядке убывания: сухость кожи и слизистых, шелушение, кровотечения из носа, подавленное и депрессивное состояние, боли в мышцах и суставах.

Подводя итоги, мы можем сделать вывод, что поиск высокоэффективных средств и методов терапии акне является важной и актуальной проблемой. Принято при легкой степени течения акне ограничиваться применением топических препаратов в сочетании со средствами ухода, однако среднетяжелые и тяжелые формы акне требуют системной терапии антибиотиками или ретиноидами. Описанные выше результаты ведения пациентов с акне демонстрируют высокую эффективность изотретиноина в терапии среднетяжелых и тяжелых форм акне. Алгоритм нисходящих доз ретиноидов т.е. переход при положительной динамике на низкую дозировку препарата с пролонгированным приемом, позволяет достичь кумулятивной дозы

без выраженных негативных проявлений, свойственных длительному приему ретиноидов. К тому же достижение визуально заметной положительной динамики терапии к концу 2–3 месяцев повышает комплаентность терапии, а следовательно, сказывается на психоэмоциональном статусе пациентов.

Важно отметить, что нежелательные явления носили дозозависимый характер и преимущественно отмечались в первые 2 месяца терапии. Клинически они выражались хейлитом у всех больных, ретиновым дерматитом – у 21, конъюнктивитом – у 2. Использование увлажняющих средств с первых дней терапии свело к минимуму нежелательные явления, что позволило повысить комплаентность терапии.

Список литературы:

1. Акне (acne vulgaris) с позиции доказательной медицины – <https://cyberleninka.ru/article/n/akne-acne-vulgaris-s-pozitsii-dokazatelnoy-meditsiny> – (Дата обращения 07.04.2023)
2. Акнекутан инновационный подход к ведению больных с угревой болезнью – <https://cyberleninka.ru/article/n/aknekutan-innovatsionnyu-podhod-k-vedeniyu-bolnyh-s-ugrevoy-boleznyu> (Дата обращения 11.04.2023)
3. Диагноз - акне – <https://cyberleninka.ru/article/n/akne-u-zhenschin-osobennosti-patogeneza-i-klinicheskikh-proyavleniy> (Дата обращения 17.04.2023)
4. Патогенетические подходы к терапии вульгарных угрей – <https://cyberleninka.ru/article/n/patogeneticheskie-podhody-k-terapii-vulgarnyh-ugrey> (Дата обращения 28.04.2023)