

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения, гигиены и
эпидемиология ИДПО ВГМУ им.Н.Н. Бурденко
Воронеж, Россия

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ АКНЕ В
РАЗЛИЧНЫХ СТРАНАХ.
ОПЫТ РОССИИ И ГЕРМАНИИ

Аспирант: Голикова Л.О.
Зав.каф.: Косолапов В.П.

В ДАННОЙ СТАТЬЕ РАССМАТРИВАЮТСЯ ТЕМЫ:

1. РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АКНЕ

В РАЗЛИЧНЫХ СТРАНАХ

2. ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЧИНЫ ЕГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ

КАК ПОКАЗЫВАЮТ ИССЛЕДОВАНИЯ, БОЛЬШЕ ВСЕГО

ПОДВЕРЖЕНЫ ЭТОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ПОДРОСТКИ, ИМЕННО

СРЕДИ НИХ НАБЛЮДАЕТСЯ САМЫЙ БОЛЬШОЙ ПРОЦЕНТ

РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АКНЕ.



ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЧИТАЕТСЯ:

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ
Нельзя исключать влияние:

- ® питания
- ® ультрафиолетового излучения
- ® косметические средств
- ® стресса



**РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И
КОСМЕТОЛОГОВ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

**АКНЕ (ACNEVULGARIS) КАК
«ХРОНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ
ОТКРЫТЫМИ ИЛИ ЗАКРЫТЫМИ КОМЕДОНАМИ
И ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ КОЖИ
В ВИДЕ ПАПУЛ, ПУСТУЛ, УЗЛОВ»**

**В СООТВЕТСТВИИ С КЛИНИЧЕСКИМИ РЕКОМЕНДАЦИЯМИ
РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА
ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ И КОСМЕТОЛОГОВ,**

**АКНЕ - ЭТО МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫЙ
ДЕРМАТОЗ, В ПАТОГЕНЕЗЕ КОТОРОГО
БОЛЬШУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ ГЕНЕТИЧЕСКИ
ОБУСЛОВЛЕННАЯ ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ И
ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫЙ ТИП
СЕКРЕЦИИ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ**



ВЫДЕЛЯЮТ ЧЕТЫРЕ ОСНОВНЫХ ЗВЕНА ПАТОГЕНЕЗА АКНЕ:

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



® Воспаление при акне первично и предшествует фолликулярному гиперкератозу

® Р.аснес принимают активное участие в формировании микрокомедонов.

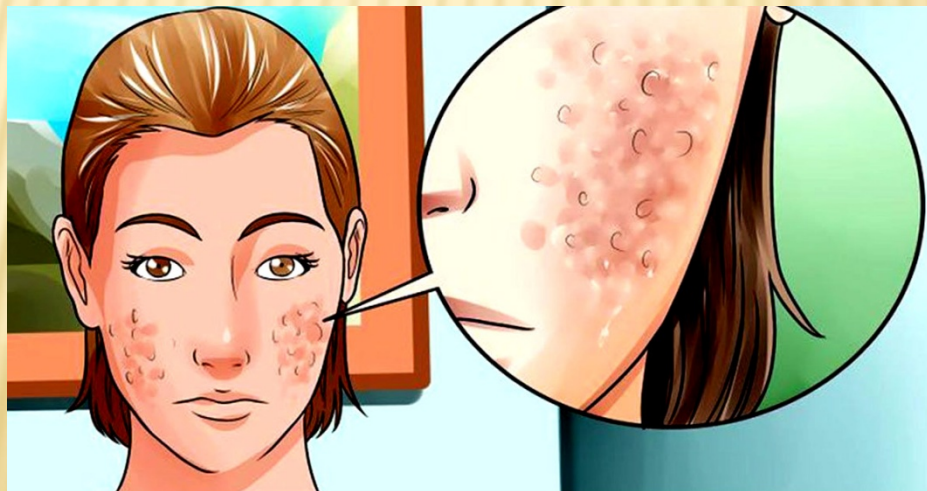
® Акне являются одним из самых распространенных дерматозов.

® По данным J. Leyden, акне страдают 85% лиц в возрасте от 12 до 24 лет, 8% лиц в возрасте от 25 до 34 лет и 3% лиц в возрасте от 35 до 44 лет.

® В подростковом возрасте мальчики и девочки болеют акне практически в равных соотношениях, в то время как при поздних акне существенно преобладают женщины.

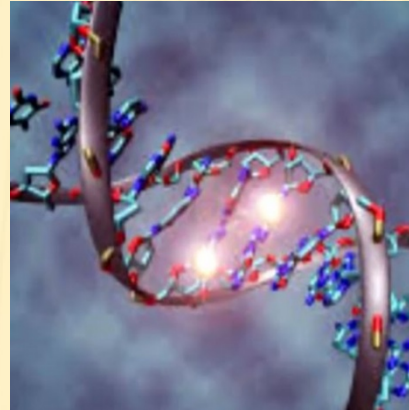
В Германии и других западных
индустриальных странах большая часть
населения страдает в подростковом
возрасте.

Эпидемиологические данные по частоте у
подростков колеблются от 50% до 95% .



ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- Ⓜ Себорея
- Ⓜ Комедоны
- Ⓜ Папулопустулы



Патогенез полностью не изучен. Лечение на сегодня занимает месяцы или годы.

Эксперты и в России, и за рубежом считают, что ключевую роль в формировании заболевания играют генетические факторы.

ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ ДОМИНАНТНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Клинические проявления патологии преимущественно определяются наследственными факторами (предрасположенность к себорее, фолликулярной эпидермальной гиперпролиферации и т.д.).

Группы генов, отвечающих за развитие акне:
ген рецептора андрогенов (AR), ген CYP17.

В РАЗВИТИИ АКНЕ ТАКЖЕ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ:

- Ⓜ факторы внешней среды:
ультрафиолетовое излучение,
- Ⓜ косметические средства на основе масел (комедоногенный эффект),
- Ⓜ механическое травма, в том числе и самоповреждение пациента
- Ⓜ фактор стресса



При угревой сыпи лечение должно быть направлено на два связанных состояния.

Одним из них является внешность и другое - это психологический эффект.

По мнению специалистов, при лечении акне в настоящее время существует множество терапевтических заблуждений, которые связаны с тем, что причины появления прыщей не выявлены, имеют разную этиологию: у большинства подростков это не вызвано патологическим уровнем гормонов, у многих женщин встречаются прыщи «гормональной природы» и т.п.

Так, например, эксперты как в России, так и за рубежом не имеют единого мнения о влиянии диеты на состояние пациентов с акне.

Некоторые исследователи утверждают, что есть убедительные доказательства того, что диета может усугубить угревую сыпь.

Эта область все еще довольно противоречива.

Некоторые эксперты полагают, что три основных класса продуктов питания - углеводы, молоко и другие молочные продукты и насыщенные жиры, в том числе транс-жиры - а также дефицит полиненасыщенных омега-3 жирных кислот связаны с появлением и распространением прыщей



Некоторые исследователи считают, что пациенты должны сбалансировать общее потребление калорий и ограничить рафинированные углеводы, молоко, молочные продукты, белковые добавки, насыщенные жиры и транс-жиры.

Они рекомендуют палеолитическую диету, обогащенную в овощах и рыбе.



УХОД ЗА КОЖЕЙ.



Пациенты с прыщами жалуются на чрезмерную жирность кожи. Поэтому увлажнение обычно не требуется.

Выдавливание прыщей приводит к разрыву фолликула и более сильному узловому воспалению угревой сыпи.

Безмасляный макияж разрешен.

Безмасляный солнцезащитный крем является обязательным требованием, поскольку солнечный ожог вызывает отек эпидермиса и распространение прыщей. Использование чрезмерного объема солнцезащитного крема и макияжа будет усугублять прыщи.

ИССЛЕДОВАНИЯ



В Китае в 2012 году было проведено исследование, включавшее 17 345 человек из 6 крупных городов, целью которого, в том числе, было установить факторы риска для распространенности акне и связь акне и качества жизни пациентов.

Результаты этого исследования показали, что акне имела большую распространенность у курильщиков и людей, употребляющих спиртное, как среди взрослых пациентов, так и среди подростков.

Однако, не было установлено никакой зависимости между употреблением жирной/острой пищи и повышенным уровнем распространенности.

Мы проанализировали результаты
исследования, проведенного на базе 5 школ
г. Воронежа, в котором участвовали 250
учеников 7-11 классов в возрасте от 12 до 16
лет.

Исследование включало в себя проф.осмотр
педиатром, врачом-дерматологом, а также
проводимое психологом школы
тестирование подростков и их родителей по
методам профилактики и лечения
и психо-эмоциональному состоянию
подростков, испытывающих проблему
с состоянием кожного покрова.



Исследование показало:

- 1) легкая степень тяжести заболевания акне составляла примерно 25% исследуемых, 65% учеников имели уже среднюю и тяжелую степень заболевания.
- 2) 85% испытуемых либо вообще не проводят какую-либо терапию, либо занимаются самолечением по рекомендации знакомых, фармацевтов в аптеке, многие используют информацию по лечению из рекламных роликов и сайтов в интернете.
- 3) 75% не рассматривают проблемы с кожным покровом лица и спины как некое заболевание, требующего медицинского вмешательства.
- 4) только 27% испытуемых обращались за профессиональной помощью, из них 4% к дерматологу, 2% к педиатру и 9% к дипломированному врачу-косметологу и 12% к косметологу в салонах красоты.

Исследование показало:

- 5) 92% учащихся испытывают комплексы из-за проблемных кожных покровов на лице, шее, спине; психоэмоциональный дискомфорт в общении и знакомстве со сверстниками другого пола.
- 6) 98% исследуемых хотели бы получить профессиональную консультацию и 95% получить качественное лечение специалиста.
- 7) в качестве профилактических средств 95% учащихся рассматривали личную гигиену, использование косметических средств, правильное питание, 5% затруднялись ответить.

Kurt Gebauer в своей работе также отмечает, что у подростков энтузиазм и приверженность лечению имеют первостепенное значение.

Целесообразно помнить, что эта группа пациентов принимает большинство советов о здоровье от своих сверстников или из интернета. Они не ценят советы квалифицированных практикующих врачей – врачей общей практики, дерматологов – так высоко, как их родители.

ТАКИМ ОБРАЗОМ, МОЖНО СДЕЛАТЬ ВЫВОДЫ О ТОМ, ЧТО:

- 1) Эпидемиологическая ситуация с акне в разных странах сходна, и специалисты из разных стран Европы, Азии, России испытывают одинаковые проблемы при ведении пациентов с акне.
- 2) Существует очень незначительное количество исследований, которые рассматривают профилактику как действенное средство по предупреждению распространенности акне.
- 3) Необходимо продолжать дальнейшие исследования, направленные на изучение факторов риска акне и связь данной патологии с качеством жизни пациентов.