

Опыт применения крема с содержанием азелаиновой кислоты для лечения акне у подростков

И.М.Корсунская, Е.В.Дворянкова, З.Ф.Добриян

Кожно-венерологический диспансер N15, Москва

В работе приводятся результаты терапии акне у подростков с применением крема Скинорен как в виде монотерапии, так и в комбинации с топическими антибактериальными и увлажняющими средствами.

Ключевые слова: акне, подростки, азелаиновая кислота

Azelaic acid cream for therapy of acne in adolescents

I.M.Korsunskaya, E.V.Dvoryankova, Z.F.Dobriyan

Dermatovenerologic Dispensary No15, Moscow

The article presents the results of a therapy of acne in adolescents using Skinoren both as a monotherapy, and in combination with topical antibacterial and moisturizing preparations.

Key words: acne, adolescents, azelaic acid

Акне является одним из наиболее распространенных дерматозов, встречаемых в подростковом и юношеском возрасте. В настоящее время заболевание наблюдается у 20–30% детей в возрасте 10–12 лет, а в возрастной группе 15–18 лет достигает 75–90% [1–3].

Угревые высыпания на коже у подростков, особенно локализованные на лице и шее, приводят к психологическим травмам, снижают социальную адаптацию, а в ряде случаев могут приводить к серьезным психическим расстройствам.

Основной причиной возникновения акне является нарушение кератинизации фолликулярного аппарата кожи, связанное с замедлением отторжения кератиноцитов в устьях сально-волосяных фолликулов. Это замедление усугубляется изменением качественного (увеличение содержания сквалена, холестерина, уменьшение – липоевой кислоты) и количественного состава кожного сала, что неизбежно приводит к закупорке сально-волосяного фолликула роговыми массами, кожным салом и образованию комедонов [2–4].

В развитии этого процесса имеет значение генетическая предрасположенность к патологической кератинизации сально-волосяных фолликулов. Кроме того, повышение андрогенной и ферментативной активности кожи в пубертатном периоде стимулирует ранее неактивные сальные железы, что неизбежно приводит к развитию себореи.

В условиях нарушенного оттока кожного сала в сально-волосяных фолликулах начинает активно размножаться резидентная липофильная микрофлора, в частности, *Propionibacterium acnes*, являющаяся непосредственной причиной образования воспалительных элементов на коже больных. *P. acnes* относятся к анаэробам, поэтому в закупоренном фолликуле они получают благоприятные условия для жизнедеятельности. Следует отметить, что количество этих микроорганизмов на коже больных акне во много раз превышает таковое аэробных бактерий [2, 5].

Сложные патогенетические механизмы развития акне, в определенной степени обуславливающие разнообразие форм заболевания, определяют и большое число предлагаемых и используемых методов его лечения.

В свете современных представлений о причинах и патогенезе акне представляется адекватным для достижения хороших клинических результатов комбинированное использование различных методик как терапевтических, так и по уходу за кожей. Кроме этого, последовательное назначение лекарственных препаратов позволяет избежать их неблагоприятного однонаправленного действия. Назначение специальных вспомогательных средств для ухода за кожей дает возможность уменьшить дозы и кратность применения лекарственных препаратов для наружной терапии, обеспечивает корректирующее и защитное действие на кожу.

Кожа подростков по сравнению с кожей взрослых имеет некоторые отличительные особенности: она более «нежная», легко раздражимая, склонная к себорее. Эти качества кожи непременно должны учитываться при выборе препаратов для наружного использования у этого контингента больных. Неправильный выбор лекарственных препаратов и средств для ухода за кожей, а также декоративной, «маски-

Для корреспонденции:

Корсунская Ирина Марковна, кандидат медицинских наук, доцент курса детской дерматологии Российской медицинской академии последипломного образования Министерства здравоохранения РФ

Адрес: 107076, Москва, ул. Короленко, 3, корп. 5
Телефон: (095) 964-3868

Статья поступила 30.03.2004 г., принята к печати 22.06.2004 г.

рующей» косметики не только не защищает пациента от развития акне, но и может ухудшить течение заболевания, вызвать осложнения, в частности, – присоединение вторичной инфекции [6].

При учете изложенного выше, становится очевидным, что лечение акне у подростков должно проводиться поэтапно, с учетом формы и течения болезни и особенностей кожи больных [3, 7–12].

Так, при наличии на коже пациентов небольшого количества воспалительных элементов (папулы, пустулы) целесообразно использовать лекарственные препараты для местного применения с антибактериальным и противовоспалительным действием. В более тяжелых случаях, при выраженной пустулизации, возможно сочетанное применение такого рода препаратов с пероральным введением антибиотиков.

Одним из топических лекарственных препаратов для лечения акне является крем Скинорен (Шеринг АГ, Германия). Активным компонентом Скинорена является азелаиновая кислота, которая оказывает противомикробное (прежде всего по отношению к *P. acne*) и противовоспалительное (уменьшение метаболизма нейтрофилов) действие. Азелаиновая кислота, кроме того, нормализует процессы кератинизации в коже, снижая скорость синтеза филаргина, подавляя образования кератогеалина и ингибируя протеиновые фракции цитолитических белков на заключительном этапе дифференцировки кератиноцитов, что в итоге препятствует образованию комедонов и приводит к нормализации оттока кожного сала.

Скинорен применяется не только для лечения акне, но и розацеа, себорейного дерматита, а также для устранения гиперпигментации. Препарат хорошо переносится, комбинируется с другими средствами для лечения акне, что наряду с отсутствием ограничений к его применению позволяет широко его использовать в различных возрастных группах, в том числе и у подростков [12].

Режим дозирования и продолжительность лечения Скинореном при акне определяется индивидуально в зависимости от формы и степени тяжести заболевания. Препарат наносится тонким слоем на предварительно очищенные участки кожи, пораженные угревой сыпью.

На базе кожно-венерологического диспансера №15 г. Москвы мы применяли крем Скинорен для лечения акне у подростков.

Под наблюдением находилось 17 больных в возрасте от 12 до 16 лет, страдающих акне легкой и средней-легкой степени тяжести согласно классификации Liden S. et al., 1980 [13]. Пациенты были разделены на две группы: I группа больных с легкой степенью тяжести акне состояла из 11 человек, II – со средней-легкой – из 6.

Пациентам первой группы проводилась монотерапия Скинореном в сочетании с препаратами лечебной косметики для ухода за кожей. Скинорен назначался 2 раза в день в течение 6 нед, затем 1 раз в день вечером в течение последующих 4–6 нед.

Пациентам второй группы (со средней-легкой степенью тяжести акне) Скинорен назначали совместно с антибиотиками для местного применения (крем Фуцидин, клиндамицин, 3% левомецитиновый спирт). Этой группе больных в течение 7–10 дней Скинорен применяли однократно утром, ан-

тибиотик (также однократно) – вечером. Затем антибиотик отменяли, а Скинорен назначали 2 раза в день в течение 6–8 нед и 1 раз в день в течение последующих 4–6 нед. В этой группе больных также использовали увлажняющие средства лечебной косметики.

После окончания лечения пациентам было рекомендовано повторное применение Скинорена при проявлении ранних признаков акне.

Положительный клинический эффект от проводимой терапии в обеих группах больных наблюдался уже на 12–14 день от ее начала. Ни у одного из наблюдавшихся нами больных ухудшения настоящего заболевания отмечено не было. У 4 пациентов имело место в течение первых 7–8 дней умеренно выраженное жжение кожи после нанесения Скинорена. В последствии оно самопроизвольно прекратилось.

В целом можно констатировать, что крем Скинорен обладает достаточно высокой терапевтической эффективностью и хорошей переносимостью. Помимо этого препарат хорошо совмещается с другими лекарственными веществами для наружного применения и средствами лечебной косметики.

Таким образом, наш опыт применения крема Скинорен показал, что он хорошо переносится пациентами – подростками, высокоэффективен как при монотерапии, так и при сочетанном применении с другими лекарственными препаратами для лечения акне. Это позволяет своевременно купировать проявления заболевания у подростков и предотвращать развитие серьезных осложнений, в том числе и в психо-эмоциональной сфере.

Литература

1. Dreno B., Poli F. Epidemiology of acne. 20-th World Congress Dermatology 2002, Ann Dermatol Venerol, 1s132.
2. Ахтямов С.Н., Сафарова Г.Г. Вульгарные акне: вопросы этиологии и патогенеза. Российский журнал кожных и венерических болезней 1998; (5): 54–8.
3. Котова Н.В., Суворова К.Н. Юношеские акне. Москва–Новосибирск, 2002.
4. Кожные и венерические заболевания. Под ред. Ю.К.Скрипкина. М.: Медицина, 1995; 2: 449–513.
5. Нобл У.К. Микробиология кожи человека. М.: Медицина, 1986.
6. Камакина М.В., Суворова К.Н., Котова Н.В. Щадящее лечение акне у детей и подростков. Тезисы доклада Материалов научной практической конференции с международным участием. Новосибирск, 2001; 20.
7. Campo M., Zuluaga A. A comparative study on the effectiveness of lymecycline and adapalene versus minocycline and adapalene in the treatment of acne vulgaris. 20-th World Congress Dermatology 2002, Ann Dermatol Venerol, 1s371.
8. Langner A., Bochenski J. Treatment of acne vulgaris with adapalene and oral or topical antibiotic. 20-th World Congress Dermatology 2002, Ann Dermatol Venerol, 1s155.
9. Gollnick H. Pathogenesis and treatment strategies. 20-th World Congress Dermatology 2002, Ann Dermatol Venerol, 1s190.
10. Leyden J. Increasing role of topical retinoids in inflammatory acne and the future role of antibiotic therapy. 20-th World Congress Dermatology 2002, Ann Dermatol Venerol, 1s190.
11. Thiboutot D. New treatments and therapeutic strategies for acne. Arch Fam Med 2000; 9: 179–87.
12. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Самсонов В.А. Скинорен в терапии угревой болезни. Вестник дерматологии и венерологии 1993; (6): 13–4.
13. Liden S. Acne: Prevalence, classification, differential diagnosis and prognosis. Treatment of acne. Workshop–Stockholm, 1996; (3): 21–8.