

Якушенко А.А.

АКНЕ КАК ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ ДЕРМАТОЛОГИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Музыченко А.П.

Кафедра кожных и венерических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Кожа – самый большой орган человеческого тела, площадью около 1.8 м², представляет собой сложную экосистему, колонизированную разнообразными микроорганизмами: вирусами, бактериями, грибами, клещами. «Колонизационная резистентность» кожных покровов обеспечивается механизмами, связанными с организмом хозяина (продукция жирных кислот, иммуноглобулинов, лизоцима), а также с образованием кожной микрофлорой разнообразных микробных агентов (органические кислоты, бактериоцины, перекиси, антибиотики).

Вульгарные угри, или акне, – хроническое заболевание сальных желез и волосяных фолликулов, представляющее собой непростую проблему. Отдельные авторы выделяют 4 основных звена патогенеза акне: увеличение продукции кожного сала, избыточный фолликулярный гиперкератоз, размножение *P. acnes*, воспаление. Значительное место в патогенезе угревой болезни отводится различным гормонам, особенно половым стероидным. У женщин, страдающих угревой болезнью, в 60 % случаев обнаружены нарушения овуляции. Кожа является важным звеном метаболизма андрогенов, однако согласно данным дерматовенерологов, пусковым моментом при акне чаще является не непосредственное повышение содержания андрогенов в организме (абсолютная гиперандрогения), а генетически обусловленное увеличение его количества и/или, что чаще, повышенная чувствительность рецепторов клеток сальных желез к производным тестостерона (относительная гиперандрогения).

Для кожи характерно кислое значение pH, поэтому наиболее комфортными местами для микроорганизмов являются участки тонкой кожи, складки, устья волосяных фолликулов и желез. Пониженный pH кожи ингибирует рост таких распространенных патогенов, как *Staphylococcus aureus* и *Streptococcus pyogenes*, и в то же время является благоприятным для роста коагулазо-отрицательных стафилококков и коринебактерий.

В сальных железах поддерживается рост факультативных анаэробов, таких как *Propionibacterium acnes*. Известно, что увеличение популяции данных бактерий в составе микробиоценоза кожи в пубертатном периоде сопровождается усилением продукции кожного сала и совпадает по времени с дебютом угревой болезни. Однако критика концепции, рассматривающей *Propionibacterium acnes* как единственную бактерию – «виновника» воспалительных явлений при акне, показывает, что до 28% воспалительных элементов акне могут развиваться *de novo*, минуя стадию комедонов, что дает больше оснований для взаимосвязи воспаления и присутствия бактерий на поверхности кожи. В доступной литературе приводятся неполные или отрывочные данные о проблеме малассезиоза кожи, который имеет теснейшую и непосредственную связь с проблемой угревой болезни.

В высыпаниях вульгарных угрей наряду с *P. Acnes* наиболее часто выявляются ассоциации стафилококков. К классическим стафилококковым энтеротоксинам относят энтеротоксины (SE), SEB, SEC, SED и TSST-1, вызывающие синдром токсического шока. Наиболее значимую роль отводят стафилококковому энтеротоксину А (SEA), стафилококковому энтеротоксину В (SEB) и токсину синдрома токсического шока-1 (TSST-1). Они вызывают воспалительные реакции в коже, в том числе за счет активации моноцитов и лимфоцитов, которые в ответ на это производят ряд воспалительных цитокинов.

Таким образом, необходимость освещения и обсуждения этого заболевания диктуется масштабами заболеваемости, особенностями возрастного контингента больных, рецидивирующим, часто осложняющимся течением. Угревая сыпь даже легкой степени тяжести на видимых участках кожи значительно снижает самооценку, вызывает тревогу, депрессию, дисморфофобию.