

Ханин И.А.
ГИСТОФИЗИОЛОГИЯ САЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ
КАК ОСНОВА МЕТОДОВ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ АКНЕ
Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Китель В.В.
Кафедра гистологии, цитологии и эмбриологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Акне одно из наиболее распространенных заболеваний кожи. Несмотря на имеющиеся эффективные средства лечения акне поражает до 80% населения, особенно женщин. Пик заболеваемости приходится на период полового созревания и несёт значительные эстетические неудобства. Кроме эстетического дискомфорта при тяжелых формах акне возникают и значительные физические неудобства, которые в свою очередь могут привести к психологическим нарушениям, особенно у женщин фертильного возраста. Количество причин развития акне велико. Этот спектр варьирует от неправильного питания до использования некачественных средств личной гигиены. Понимание механизмов развития акне позволит не только предотвратить развитие его тяжелых форм, но и позволит разработать более эффективные средства и методы лечения.

Цель: на основании гистофизиологических особенностей строения сальных желез установить предпосылки развития акне, определить частоту встречаемости акне у студентов БГМУ.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили гистологические препараты кожи с волосом, в которых детально изучено строение сальных желез, рассмотрены механизмы нарушения выведения секрета, которые приводят к формированию первичных и вторичных морфологических элементов акне. Рассмотрен клинический случай течения и терапии акне системными ретиноидами («Акнекутан»), анализ эффективности данной терапии. Проведен статистический опрос о распространенности акне среди студентов БГМУ, в котором приняли участие 90 студентов различных курсов и факультетов в возрасте от 17 до 25 лет.

Результаты и их обсуждение. По результатам опроса 44% респондентов не следит за своим питанием. Больше половины из опрошенных выявляют у себя закрытые комедоны, папулы, пустулы. У 70% респондентов легкая степень акне, у 21% - среднетяжелая степень, у 1 человека – тяжелое течение. 80% девушек связывают обострение акне (или же его появление) с менструальным циклом, 50% – с типом питания, 6% - с физической нагрузкой, 20% - не отслеживают закономерности.

Ведущими механизмами нарушения выведения секрета сальными железами является обтурация выводного протока. В результате создаются благоприятные анаэробные условия для размножения *Propionibacterium asnes*, что приводит к развитию характерной клинической картины акне. Результаты исследования показали эффективность патогенетической терапии системными ретиноидами в сравнении с другими методами (антибиотикотерапии, терапии кортикостероидами, оральными контрацептивами). Однако длительный период лечения приводит к значительным материальным затратам и физическим неудобствам пациентов, в связи с этим остается актуальной разработка более эффективных методов лечения.

Выводы. Сальные железы – это производные кожи, которые располагаются в сетчатом слое дермы, представляют собой простые разветвленные альвеолярные железы, выделяющие свой секрет, кожное сало, по голокринному типу. Обтурация протоков сальных желез создает анаэробные условия для размножения бактерий, что приводит к развитию воспалительного процесса.

В результате терапии системными ретиноидами была значительно снижена секреция кожного сала и, как следствие, комедонообразование, значительно снижена интенсивность воспалительной реакции к концу 4 месяца терапии.