



Выбор препарата для местного лечения угревой болезни

Среди заболеваний кожи акне является одним из наиболее распространенных. Однако, несмотря на хорошую изученность и несложную диагностику, лечение угревой болезни до сих пор вызывает ряд вопросов.



О том, как оптимизировать местную терапию акне, наш корреспондент беседовала с доцентом кафедры кожно-венерических болезней Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова, кандидатом медицинских наук Мариной Родионовной Анфиловой.

Угревая болезнь, как правило, встречается у подростков и молодых людей, однако нередко

проходит спонтанно. В каких случаях пациента следует направлять к дерматологу?

— Действительно, около 90% молодых людей в возрасте 14-25 лет сталкиваются с проблемой акне, и в большинстве случаев данное явление носит физиологический характер. К 25 годам, как правило, наблюдается регресс заболевания, но, по разным данным, у 11-54% пациентов могут отмечаться т. н. поздние акне, которые сохраняются в возрасте 25-44 лет и тесно сопряжены с нарушением обмена стероидных гормонов.

Несомненно, состоянию кожи следует уделять внимание в любом возрасте. У подростков 14-17 лет со скудными высыпаниями на лице (дебют акне, легкая форма) угревые элементы разрешаются самостоятельно при условии грамотного базисного ухода. Когда заболевание носит рецидивирующий характер, имеет тяжелое течение, поражает большую площадь кожи, независимо от возраста необходимо назначать лечение под контролем специалиста. Отсутствие терапии в таких случаях приводит к формированию рубцов и нарушению пигментации на месте высыпаний. Именно поэтому столь важно вовремя дать адекватную оценку клинической ситуации. Своевременно начатое лечение позволяет достичь максимального косметического эффекта — улучшить текущее состояние больного и предотвратить возможные осложнения (распространение инфекционного процесса, формирование тяжелых нодулярных форм, явления постакне и т. д.).

Многие подростки очень болезненно воспринимают наличие даже легких форм акне. Таким пациентам также следует подбирать специальную терапию?

— Даже угри легкой степени могут вызывать значительный стресс. Молодые люди очень ревностно относятся к своей внешности, и проявления акне воспринимаются как некий дефект, вызывающий брезгливое отношение со стороны окружающих. Вследствие этого подростки становятся замкнутыми, стеснительными, их самооценка снижается. Юноши предпочитают одежду, закрывающую шею, девушки наносят избыточное количество декоративной косметики, что отрицательно сказывается на течении угревой болезни. Поэтому подросткам даже с легкими формами акне необходимо обучать грамотному базисному уходу, который ускоряет разрешение физиологических юношеских угрей; также следует рекомендовать местные лекарственные средства.

Вместе с тем не только подростки подвержены стрессу в связи с угревой болезнью. Пациенты, особенно пациенты, в возрасте 25-40 лет испытывают не меньший, а иногда и больший социальный дискомфорт. В структуре общей заболеваемости тревожно-депрессивными расстройствами (ТДР) среди взрослого населения доля ассоциированных с акне ТДР превосходит таковую для ТДР, связанных с многими соматическими и кожными заболеваниями, даже для ТДР, обусловленных онкологической патологией.

Каковы возможности терапии угревой болезни сегодня? Насколько эффективно можно влиять на патогенез заболевания?

— Современные средства для лечения акне позволяют воздействовать на все основные звенья патогенеза. Хорошо известно, что кожа и ее придатки имеют стероидчувствительные (андрогенные) рецепторы. Наиболее чувствительны к действию стероидных гормонов эпидермис, волосяные фолликулы, сальные железы, меланоциты и фибробласты. Стимуляция андрогенных рецепторов повышает митотическую активность и дифференцировку

клеток эпидермиса (при этом усиливается пролиферация и замедляется десквамация), активируются секреция кожного сала и рост волос. Накопление кожного сала и клеток эпидермиса приводит к закупорке протоков сально-волосяных фолликулов и, как следствие, к образованию открытых и закрытых комедонов.

Внутри комедона создаются благоприятные условия для размножения факультативных анаэробов, сапрофитной и условно-патогенной микрофлоры. Наибольшее значение в патогенезе угревой болезни сегодня отводится виду *Propionibacterium acnes*, провоспалительная активность которого значительно превышает таковую *Staphylococcus aureus* и *Streptococcus spp.* Активный бактериальный рост привлекает иммунокомпетентные клетки из периферической крови: нейтрофилы, Т-лимфоциты, моноциты, эозинофилы. В результате развития воспалительной реакции стенка сальной железы разрушается, а ее содержимое изливается в дерму с развитием папулопустулезных и узлово-кистозных элементов. Значительная роль в патогенезе угревой болезни также отводится дефициту цинка (регистрируется у 80% больных). Известно, что степень тяжести акне прямо коррелирует со степенью снижения концентрации цинка в организме больного.

Препараты для местной и системной терапии, которые используются в лечении угревой болезни, позволяют уменьшить продукцию кожного сала, ускорить слущивание эпителия, подавить бактериальный рост и развитие воспалительной реакции. Сегодня доступно большое количество комбинированных средств для местной терапии. Применение одного комбинированного препарата обеспечивает поражение сразу нескольких патогенетических мишеней. Топическую монотерапию назначают новорожденным, в детском возрасте, в дебюте акне, а также при легких и невоспалительных среднетяжелых формах акне. Во всех остальных случаях местное лечение комбинируют с системными препаратами.

На чем основан рациональный выбор препарата для местной терапии?

— Безусловно, любой врач хочет получить стойкий клинический эффект при высоком профиле безопасности терапии. Пациент, со своей стороны, рассчитывает на скорейший регресс высыпаний и удобство использования лекарственного средства в повседневной жизни.

С позиции врача лучшим выбором является препарат, который будет в равной степени эффективно воздействовать на все звенья патогенеза: удалять избыточное количество кожного сала и подсушивать кожу, оказывать антимикробное действие, комедонолитический и противовоспалительный эффекты — и при этом будет некомедоногенным (препятствовать образованию новых комедонов). Важно учитывать и безопасность препарата, предупреждая раздражение, обострение, ожог. С позиции пациента лекарственное средство должно работать максимально быстро, иметь нейтральный запах и цвет и не препятствовать повседневной активности (не вызывать раздражения и обострений, не оставлять жирных следов на коже

и одежде, прилегающей к телу). Следовательно, оптимальный препарат должен сочетать вышеуказанные качества.

И такой препарат доступен сегодня отечественному потребителю?

— На мой взгляд, таковым является лосьон Зинерит, который содержит эритромицин (4%) и цинка ацетат (1,2%). Концентрация эритромицина (4%) способствует оптимальному проникновению препарата в кожу. Эритромицин связывается с 50S-субъединицей рибосом, нарушает синтез белка микробной клеткой и останавливает рост микроорганизмов. Уменьшая микробную обсемененность, эритромицин устраняет или резко ослабляет как фолликулярный гиперкератоз, так и воспалительную реакцию. В комбинации с цинком антибактериальная эффективность эритромицина повышается за счет самостоятельной антимикробной активности, которой обладает цинк. При этом снижается риск появления эритромицин-резистентных штаммов *Propionibacterium acnes*, что улучшает прогноз лечения.

Выраженные противовоспалительный (уменьшение покраснения) и подсушивающий эффекты визуально заметны уже в течение первых суток после нанесения. Это свойство лосьона Зинерит неоднократно обсуждалось в зарубежной литературе. В исследованиях *in vitro* на клеточной культуре экзогенный цинк способствовал кальциневрин-опосредованному ингибированию выброса провоспалительных цитокинов (интерлейкина-2). Значимое снижение уровня интерлейкина-2 отмечалось уже через 3 ч, нарастало через 6 ч, достигая максимального эффекта через 12 ч. Эти результаты объясняют наступление быстрого противовоспалительного эффекта уже после первого нанесения Зинерита.

С точки зрения пациента Зинерит столь же привлекателен, как и с позиций врача. При помощи аппликатора лосьон наносят тонким слоем на пораженные участки кожи. После высыхания раствор становится прозрачным, не оставляя жирного блеска и следов на коже и одежде; поверх лосьона можно наносить декоративную косметику. Лосьон Зинерит не вызывает раздражения кожи и обострения в начале лечения, в отличие от класса ретиноидов не разрушается под действием света, не имеет противопоказаний, кроме индивидуальной непереносимости.

Мнение фармаколога

Заведующий кафедрой фармакологии и лекарственной токсикологии Национального фармацевтического университета (г. Харьков), доктор медицинских наук, профессор Сергей Юрьевич Штрыголь:

— Цинк относится к группе тяжелых металлов и играет исключительную роль в образовании биологических молекул в организме человека. Известно, что в условиях дефицита цинка наблюдается угнетение клеточного иммунного ответа. Концентрация цинка в плазме крови оказывает регулирующее влияние на активность гормонов тимуса (тимулина), от которых зависит скорость пролиферации и дифференцировки предшественников Т-лимфоцитов. Важным свойством цинка является способность ингибировать 5 α -редуктазу типа 1, предотвращая тем самым трансформацию тестостерона и, как следствие, ослаблять обусловленную андрогенами гиперсекрецию кожного сала (инициальный фактор патогенеза акне).

Доказан и самостоятельный противовоспалительный эффект цинка, который объясняется, с одной стороны, ингибированием NO-синтазы кератиноцитов — фермента, ответственного за продукцию кератиноцитами оксида азота (NO). Активность данного фермента повышена при акне, что приводит к выработке больших количеств NO, образованию пероксинитрита (ONOO-) — цитотоксического агента, вызывающего повреждение тканей и воспаление. С другой стороны, вероятным механизмом противовоспалительного действия цинка является способность данного микроэлемента угнетать экспрессию молекул межклеточной адгезии и фактора некроза опухоли кератиноцитами. Кроме того, подавление цинком дегрануляции тучных клеток и базофилов ведет к снижению концентрации выделяемых ими медиаторов воспаления, в частности гистамина. С позиций применения в дерматологии важны не только иммуномодулирующий и противовоспалительный эффекты, но и самостоятельное умеренное антибактериальное действие. Наличие цинка в составе комбинированного лосьона Зинерит значительно повышает эффективность лечения за счет усиления антимикробной активности эритромицина, способствует скорейшему регрессу воспаления и эпителизации дефектов кожи.



UA4359/01/01 від 03.02.2012

Подготовила **Мария Маковецкая**