



**Угревая сыпь как показатель
репродуктивного и соматического здоровья
женщин**

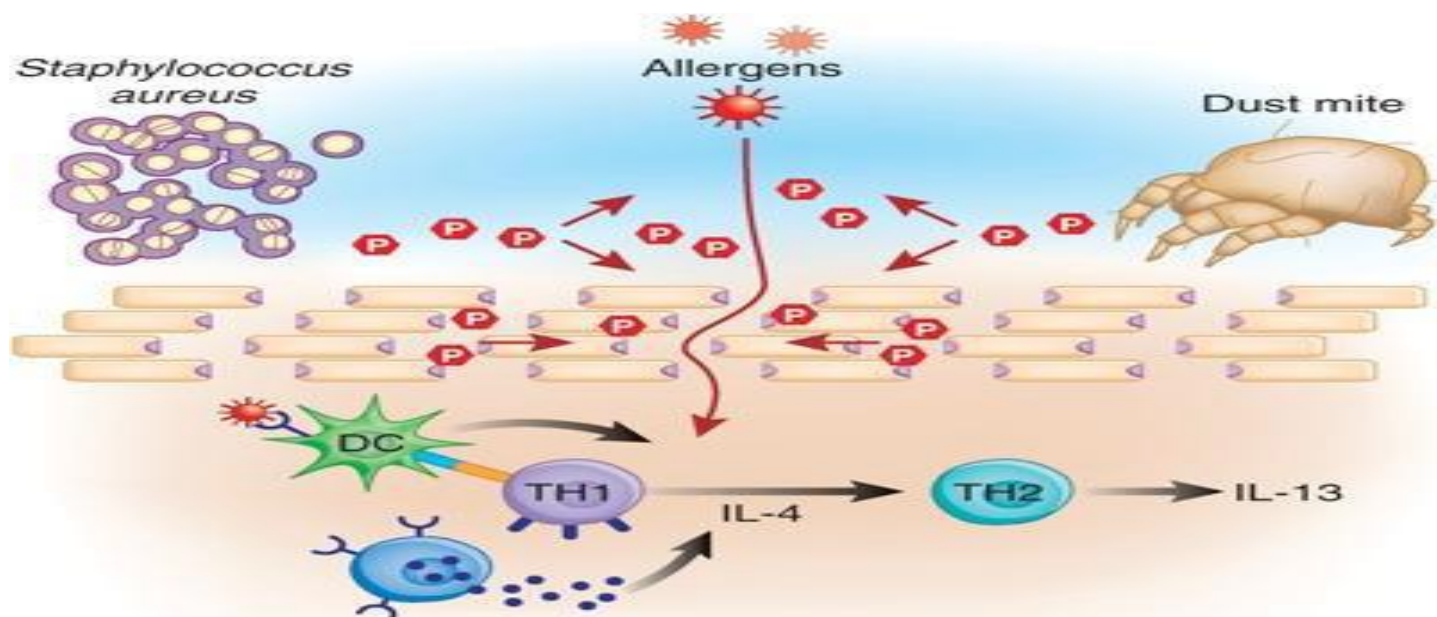
**проф.Проценко О.А., проф.Проценко Т.В., доц.
Провизион А.Н., доц. Боряк С.А., доц. Горбенко
А.С., доц. Лукьянченко Е.Н., доц. Тахташов И.Р.**

*кафедра дерматовенерологии и косметологии
ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России*

Кожа –

«зеркало» регуляторных систем организма

- Кожа – самый большой орган иммунной системы
 - «кожа – суррогат тимуса»
 - *соматические проблемы – нарушение микробиоценоза кожи- активация УПФ*
 - *демодекс , бородавки, папиломы и др.*



Кожа – «зеркало» регуляторных систем организма

- Кожа – самый большой орган эндокринной системы
 - репродуктивная система, щитовидная железа
 - *гиперандрогения: физиологическая? патологическая?*
 - *кожа – орган периферического стероидогенеза*
 - *жирная кожа, акне, пигментации, выпадение волос на голове, избыточный рост волос на лице и др.*

Причинные факторы акне

Гормоны² :

- **Гиперандрогения**
- КОК, гормональное лечение
- СПКЯ
- АКТГ

Косметика?
Косметологические
вмешательства

Акне

Другие факторы:

Болезни печени, желудка
Стресс
Курение
Питание
УФ облучение
Наследственная предрасположенность

Активация *P. acnes*
вследствие эндогенных
факторов

**Лечение?
Профилактика!!!**

1. Knaggs H.E. et al. Post-adolescent acne. International Journal of Cosmetic Science 2004, 26, 3, p. 129–138
2. [Borgia, F.](#) Correlation between endocrinological parameters and acne severity in adult women [Acta Dermato-Venereologica](#) V. 84, 3, 2004, P. 201-204

Гиперандрогения истинная, или секреторная

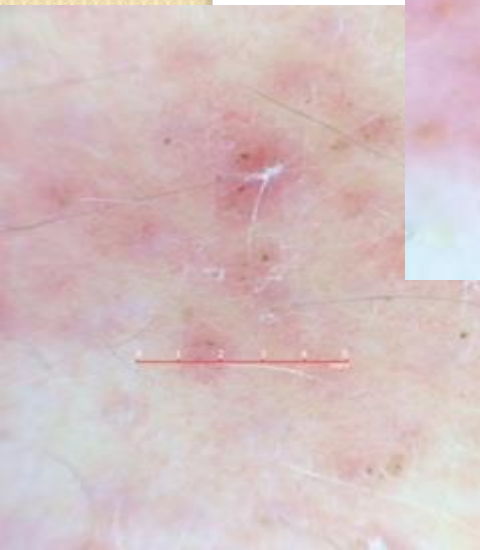
- **Яичниковая** гиперандрогения
 - СПКЯ, стромальный текоматоз, андрогенпродуцирующие опухоли
- **Надпочечниковая** гиперандрогения
 - АГС, нейро-обменно-эндокринный синдром, б-нь Иценко-Кушинга, андрогенпродуцирующие опухоли
- Сочетанная гиперандрогения

Другие виды гиперандрогений

- Транспортная (снижение ГСПГ - при патологии печени, при гипотиреозе, гиперинсулинемии, гипоестрогении и др.)
- Рецепторная (повышение активности 5-альфа редуктазы, увеличение количества/чувствительности ДГТ-чувствительных рецепторов)
- Ятрогенная (стероиды- **спортивное питание, БАДы, андрогены**)

**Гиперандрогения: Физиологическая транзиторная?
Патологическая?**

Часто первый клинический признак гиперандрогении - жирная кожа!



- усиленное салоотделение (сальный блеск)
- более толстая, «неопрятная»
- крупнопористая, с неровным рельефом
- не держится макияж
- склонность к закупорке выводных протоков сальных желез
 - образование комедонов: открытых («черные точки») и закрытых («белые угри», или микрокисты)
- склонность к формированию элементов акне (воспалительные папулы, пустулы и др.)

Что вызывает и усиливает жирность кожи

- **Взросление организма и гормональная перестройка**
- **Нерациональное питание**
 - *много сладостей, мало фруктов и овощей, газированные сладкие напитки, диеты и похудения*
 - *биодобавки при спортивных тренировка*
- **Механические процедуры (частое грубое отшелушивание, ручные чистки)**
- **Стресс**
- **Неправильная работа кишечника**
 - *запоры*
- **Болезни желудка и печени**
 - *гастриты, глисты и др.*
- **Формирующиеся болезни яичников (у девочек)**
 - *кистозные изменения яичников- проблема репродуктивного здоровья будущей мамы*

Стресс-индуцированная патология

Общеизвестно, что стресс является частым фактором дебюта или обострения хронических дерматозов, в т.ч. акне

Длительное нахождение в условиях продолжающихся боевых действий, в том числе постоянных ночных обстрелов формируют перманентные психо-эмоциональные расстройства

Как это сказывается на течение дерматозов у наших больных и что мы видим в клинической практике?

Обследование психовегетативного статуса

Обследованы 14 человека (мужчин 6, женщин 8) в возрасте от 18 до 41 года:

- 25 больных хроническими дерматозами, получавших лечение в РКДВД (основная группа)**
- 29 человек, проживающих территориально в этих же условиях, но без кожной патологии (группа сравнения)**

Степень выраженности дерматологических симптомов определяли по дерматологическим индексам (SCORAD, PASI, BSA), проводили дерматоскопию очагов поражения для оценки сосудистого признака, вегетативные изменения выявляли по опроснику Вейна и тесту Спилберга, в качестве психодиагностического инструмента использовали опросник психопатологической симптоматики SCL-90 R

Результаты оценки психовегетативного статуса

- психовегетативный статус больных хроническими дерматозами значительно отличался от показателей группы сравнения**
- показатель общего индекса тяжести (GSI) у основной группы в 2 р превышал нормативные значения, и был достоверно выше, чем у лиц группы сравнения, что свидетельствовало о тяжести психоэмоционального состояния больных с хроническими дерматозами**

Результаты оценки психосоматического статуса

- **индекс симптоматического дистресса (PSDI), у больных основной группы составил $1,4 \pm 0,01$, в то время как в группе сравнения - лишь $1,27$ баллов**
- **при анализе выраженности отдельных шкал и отдельных симптомов определялись значительные различия по шкале тревоги, как у пациентов основная группа, так и в группе сравнения ($0,89 \pm 0,02$ баллов и $0,73 \pm 0,03$ баллов)**

Результаты оценки психического статуса

- **Высокий уровень фобической тревожности у респондентов обеих групп (основная группа $-0,46 \pm 0,11$ баллов и группа сравнения $-0,29 \pm 0,12$ при норме $0,18 \pm 0,13$ баллов)**
- **Высокий показатель соматизации ($0,88 \pm 0,01$ баллов- основная группа и $0,69 \pm 0,01$ баллов- группа сравнения при норме $0,44 \pm 0,03$) у обследованных лиц отражал наличие психологического дистресса**

Выводы

- **Выявленные выраженные нарушения психопатологических симптомов широкого спектра должны учитываться при лечении, реабилитации больных, а также в первичной и вторичной профилактике**

Стресс и акне: медицинская или эстетическая проблема?

- ***Ранние акне*** – у 90% подростков
 - у 80% -85% - комедональное акне, легкое течение
 - у 15-20% - тяжелые формы
- ***Поздние акне***
 - персистирующие пубертатные акне
 - первично поздние акне
 - более 50% женщин старше 18 лет
- ***Многолетнее течение и многомесячность лечения***
- ***Дерматологическая ремиссия и эстетическая неудовлетворенность***
 - постакне: пигментация, рубцы
- ***Социальная дезадаптация, синдром дисморфофобии, резкое снижение качества жизни***

Как контролировать жирность кожи и избежать акне, в т.ч. обезображивающих последствий?

- **Формирование мотивации к здоровому образу жизни и рациональному питанию**
- **Формирование мотивации к сохранению здоровья**
 - поведенческие реакции и вредные привычки
 - периодическое профилактическое обследование
 - что-то на коже отличное от нормы – к специалисту!!!
- **Раннее начало активной и адекватной акне, рациональный уход за кожей**
- **Обучение пациентов и формирование мотивации к выполнению рекомендаций врача**

Благодарим за внимание

«Чтобы видеть, надо знать.

Как мы мыслим, так мы и видим...»

Иммануил Кант