

Особенности гормонального профиля при акне у мужчин и женщин

Богослав Юлия Петровна

Доктор медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии, врач акушер-гинеколог

Черноус Виталий Викторович – ординатор кафедры дерматовенерологии и косметологии ФНМФО

14 февраля 2024 г. Донецк

Акне -

- **Это мультифакторное заболевание, в основе которого лежит изменение функции сальных желез; при чем гормональные нарушения считаются одной из основных причин этих нарушений, однако исследования гормонального профиля охватывают преимущественно женский контингент, в то время, как особенности гормонального профиля у мужчин изучены недостаточно, нет информации о связи заболеваний мужской половой сферы с угревой болезнью**
-

Классификация и активность андрогенов у женщин

Яичниковые

Андростендион

10



Тестостерон

100



5-α ДГТ

300

(дигидротестостерон)

Надпочечниковые

ДГЕА

5

(дегидроэпиандростерон)

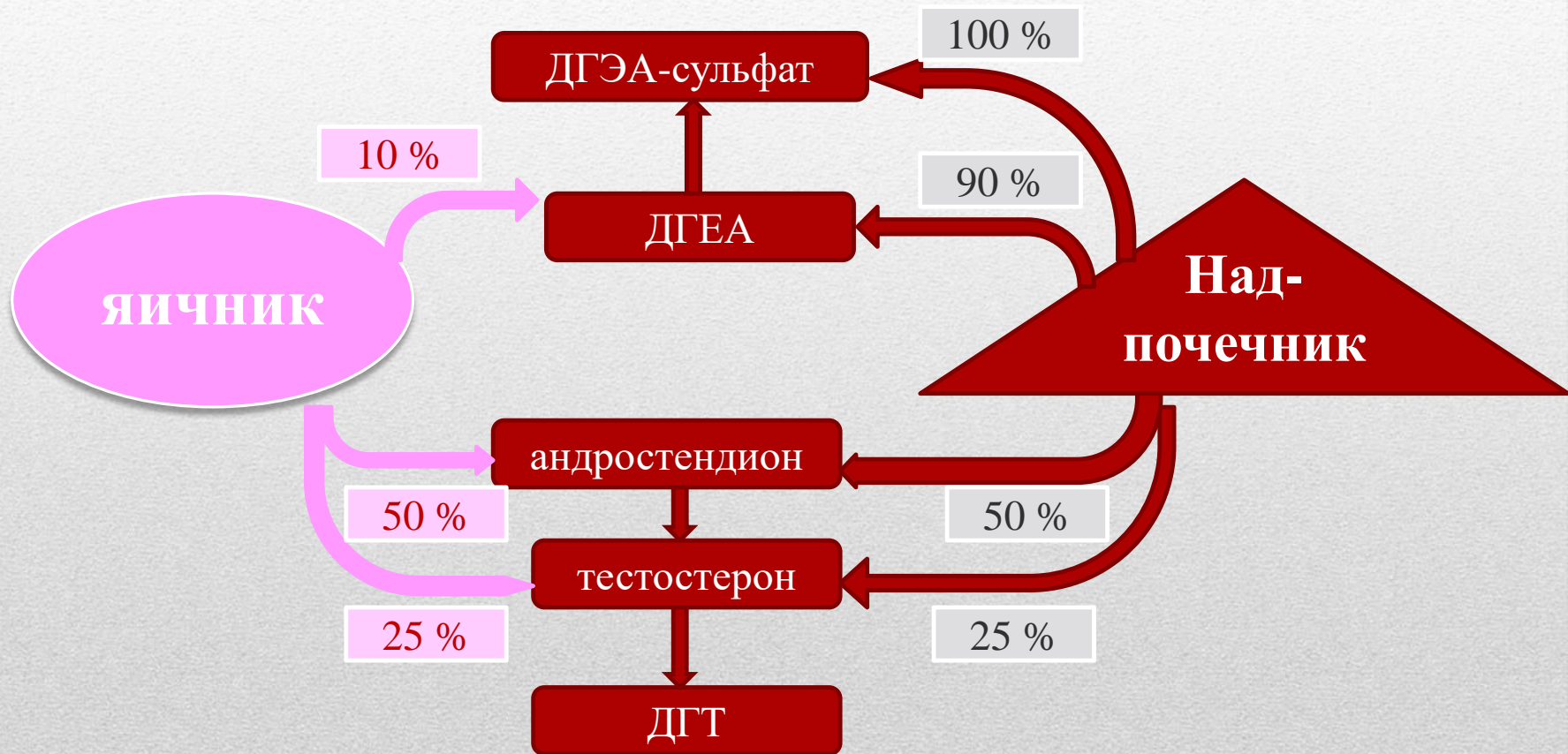


ДГЕА-с

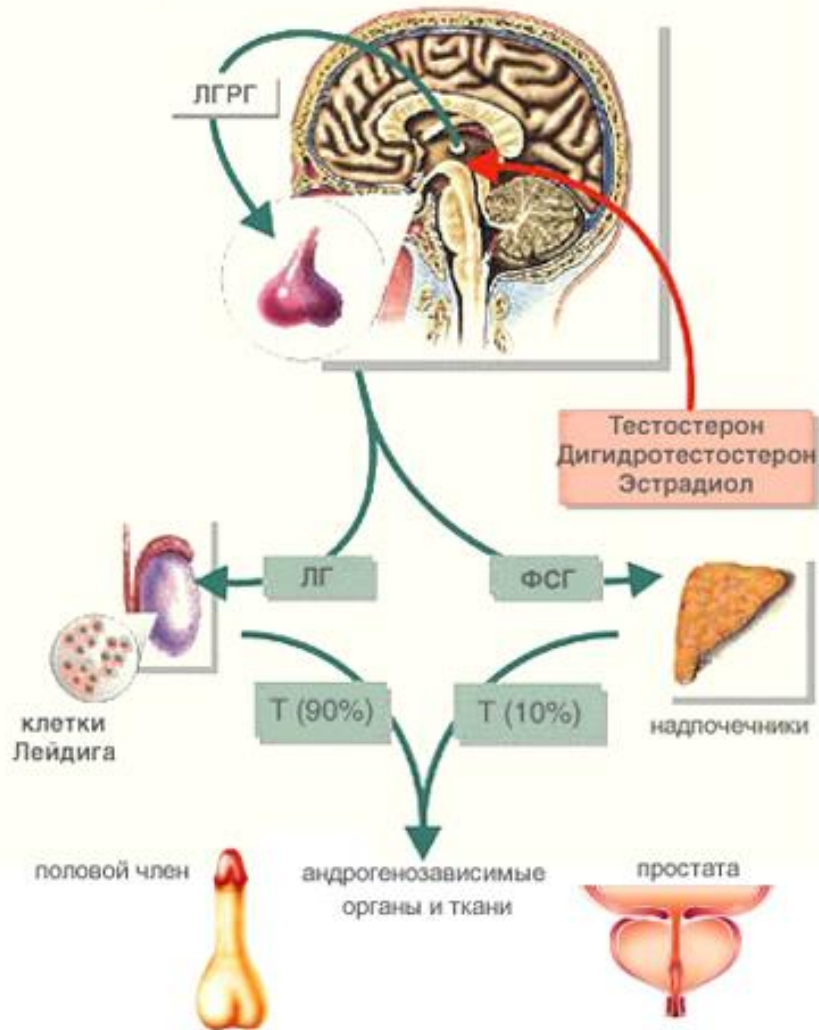
5

(дегидроэпиандростерона
сульфат)

Секреция андрогенов у женщин



БИОСИНТЕЗ ТЕСТОСТЕРОНА В ОРГАНИЗМЕ



Связывание и выведение андрогенов у мужчин регулируется СССГ (вырабатывается в печени, модулируется уровнем эстрогенов, гормонов щитовидной железы)

Обмен тестостерона у мужчин

Концентрация (в нмоль/л) стероидов в

КРОВИ (Гончаров Н.П. Андрогены (лекция). *Проблемы Эндокринологии*. 1996;42(4):28-31.)

Стероид	Периферическая кровь	Вена сперматика
Прегненолон	1,9 - 10,1	5,3 - 91,6
17-Гидроксипрегненолон	1,2 - 11,4	3,3 - 65,0
Прогестерон	0,6 - 1,9	2,2 - 22,0
17а-Гидроксипрогестерон	1,5 - 8,8	84,1 - 621
Дегидроэпиандростерон	9,0 - 37,1	26,7 - 183
Дегидроэпиандростерон сульфат	1054 - 2773	1449 - 3027
Андростендион	4,5 - 10,5	46,0 - 238
Т	11,8 - 21,8	737 - 1630
ДГТ	2,7 - 9,6	—

Соотношение тестикулярных и

надпочечниковых андрогенов (Гончаров Н.П. Андрогены (лекция). *Проблемы Эндокринологии*. 1996;42(4):28-31)

- В эксперименте на самцах обезьян с одномоментной селективной катетеризацией надпочечниковой и семенниковой вен определены количественные параметры продукции андрогенов. Семенники вырабатывают (из расчета нмоль/сут) Т — 70—90, андростендион — 17—35, ДГТ — 8—20. Надпочечники секретируют Т в 10 раз меньше, ДГТ — в сопоставимых количествах, андростендион в 10 раз больше, а продукция дегидроэпиандростерона достигает 12 мкмоль железой за сутки.
-

Диагностика

гиперандрогении у женщин

- Клинико-анамнестические данные (гирсутный синдром, вирильный синдром, гипоменструальный синдром, аменорея, бесплодие, невынашивание беременности)
 - Клинико-морфологические данные (УЗИ внутренних гениталий: СПКЯ, гипоплазия матки, эндометрия, двурогая или седловидная матка)
 - Гормональная диагностика (Тестостерон, ДГЭА-сульфат, Пролактин, Кортизол, Т4, ТТГ, Ат-ТПО, ПССГ, нагрузочные пробы (стимуляционные и подавляющие))
-

Гипер- и гипоандрогения у мужчин

- **Клинические и анамнестические данные у мужчин позволяют выявить недостаток андрогенов (гипогонадизм, евнухиодный синдром, эректильная дисфункция, бесплодие)**
 - **Клинические проявления ранней гиперандрогении (преждевременное половое созревание, раннее закрытие зон роста) обычно сопровождаются акне; у взрослых клиника и роль гиперандрогении не ясна.**
 - **Гормональная диагностика сопутствующих гормональных нарушений (гипотиреоза, гиперкортицизма, гиперпролактинемии и др.) – при акне рутинно не проводится**
-

Истинная (секреторная) гиперандрогения

- **Яичниковая гиперандрогения** (СПКЯ, МФЯ, у женщин, андрогенпродуцирующие опухоли яичника или яичка)
 - **Надпочечниковая гиперандрогения** (АГС (гиперандрогенная дисфункция коры надпочечников), нейрообменно-эндокринный синдром, б-нь Иценко-Кушинга, андрогенпродуцирующие опухоли)
 - **Сочетанная гиперандрогения** (нарушение синтеза гормонов в надпочечниках и яичниках или периферическая конверсия гормонов)
-

Другие виды гиперандрогении

- **Транспортная** (снижение СССГ - при гипотиреозе, гиперинсулинемии, гиперандрогении, гипоэстрогении и др.)
 - **Рецепторная** (повышение активности 5-альфа редуктазы, увеличение количества андрогенных рецепторов (?))
 - **Ятрогенная** (анаболические стероиды, андрогены, некоторые БАД)
-

Структура эндокринных нарушений у обследованных мужчин

Заболевание/признак	Основная группа		Группа сравнения	
	Абс (n=30)	%	Абс (n=30)	%
АИТ	6	20,00	1	3,33
Гипотиреоз	2	6,67		
Гипертиреоз	1	3,33	1	3,33
Гиперпролактинемия	5	16,67		
Мужское бесплодие	6	20,00	2	6,67
Ожирение	11	36,67	7	23,33
Нейроэндокринный синдром	13	43,33	1	3,33
Метаболический синдром	10	33,33	2	6,67
Вегетативная дисфункция	17	56,67	2	6,67
Сексуальная дисфункция	3	10,0	1	3,33
Эректильная дисфункция			2	6,67
Преждевременная эякуляция	6	20,00	1	3,33
Гипофункция яичек			3	10,00
Воспалительные заболевания половых органов	14	46,67	8	26,67

Лечение гиперандрогенных нарушений у женщин

- КОК (Диане-35, Ярина, Жанин, Джаз)
 - Ципротерона ацетат (Андрокур)
 - Дексаметазон, преднизолон
 - Верошпирон
 - Метформин
 - Финастерид
 - Флутамид
 - Достинекс
 - Гормоны щитовидной железы
 - Оперативное лечение
-

Лечение гиперандрогенных нарушений у мужчин

- Оперативное лечение (проводятся при андрогенпродуцирующих опухолях, при раке простаты как адъювантная операция)
 - Ципротерона ацетат, Финастерид, Флутамид (при аденоме и раке простаты)
 - Финастерид в малых дозах применяется при андрогенетической алопеции
 - **При сопутствующих гормональных нарушениях**
 - Дексаметазон, преднизолон
 - Верошпирон
 - Метформин
 - Достинекс
 - Гормоны щитовидной железы
 - **При акне у мужчин гормональная коррекция не разработана**
-

Выводы:

- У мужчин с акне, по сравнению со здоровыми сверстниками, достоверно чаще выявлялись признаки эндокринной дисфункции: заболевания щитовидной железы – в 6 раз, нейроэндокринный синдром – в 20 раз, ожирение – в 1,5 раза.
 - При высыпаниях в Т-зоне чаще выявлялся гипотиреоз, а при высыпаниях в U-зоне – нейроэндокринный синдром и ожирение.
 - Результаты исследований делают перспективным изучение гормонального профиля с целью разработки методов гормональной коррекции у мужчин с акне.
-

Благодарим за внимание !
