ГЕНДЕРНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ АКНЕ У ЛИЦ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

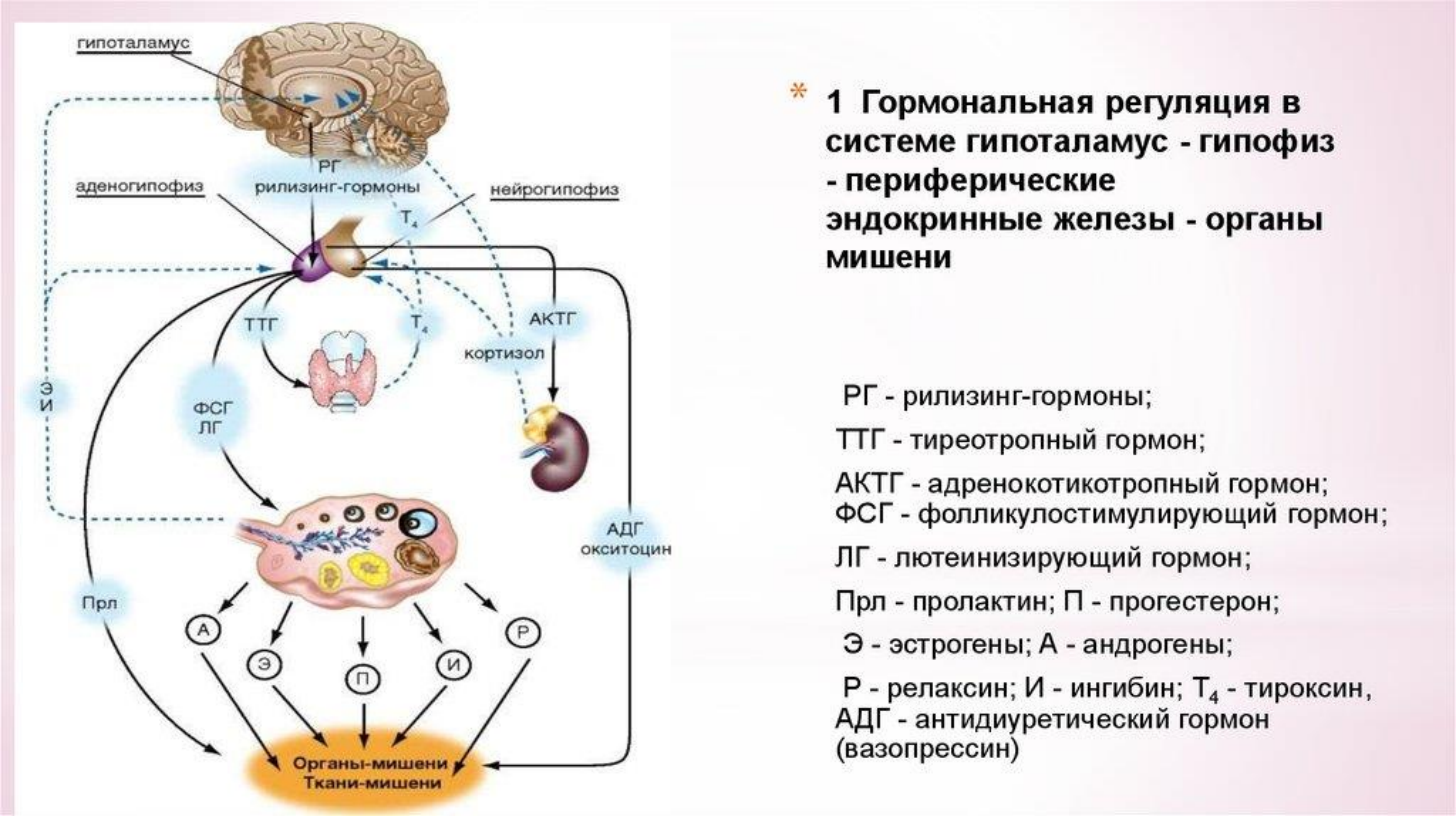
Богослав Юлия Петровна

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

Черноус Виталий Викторович – врач ординатор кафедры дерматовенерологии и косметологии.

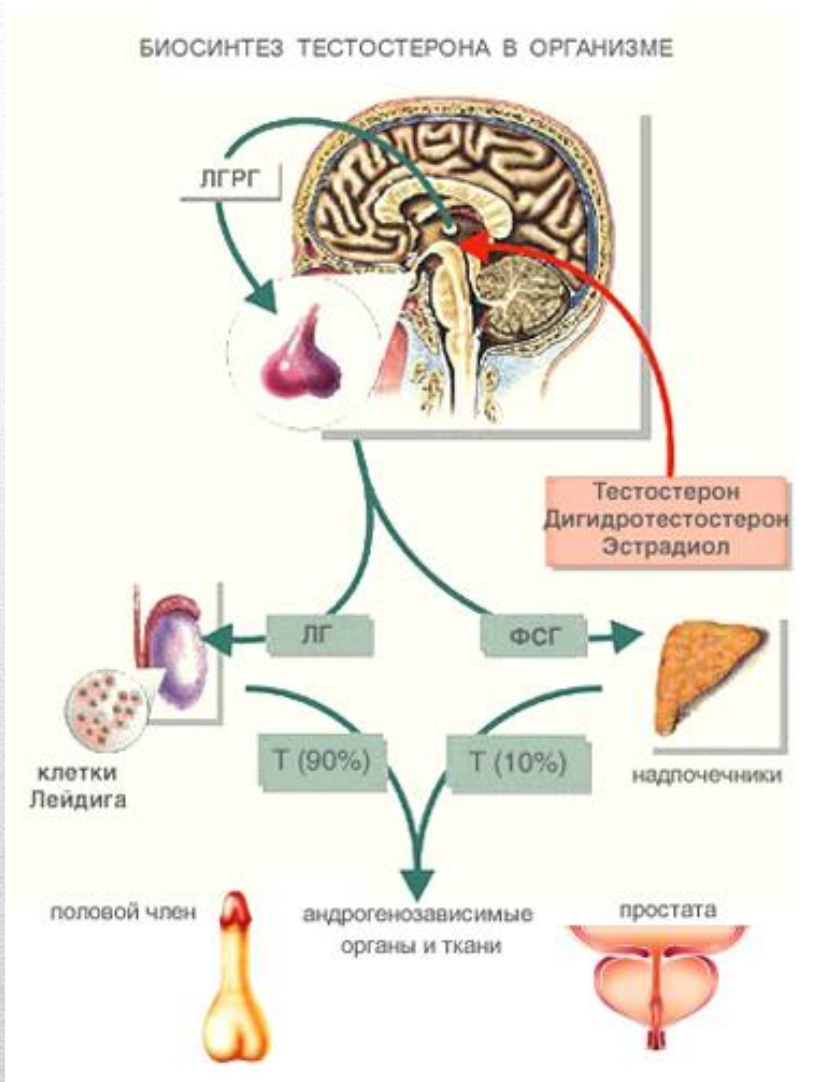
Акне

- Наиболее распространенное заболевание кожи у молодых людей, снижающее самооценку и нарушающее их социальную адаптацию.
- Частота акне значительно выше у мужчин, чем у женщин, что требует изучения особенностей генденых особенностей гормонального профиля и структруры нарушений репродуктивного здоровья.
- Исследования репродуктивного здоровья и гормонального профиля при акне охватывают преимущественно женский контингент, в то время, как у мужчин эти нарушения изучены недостаточно.



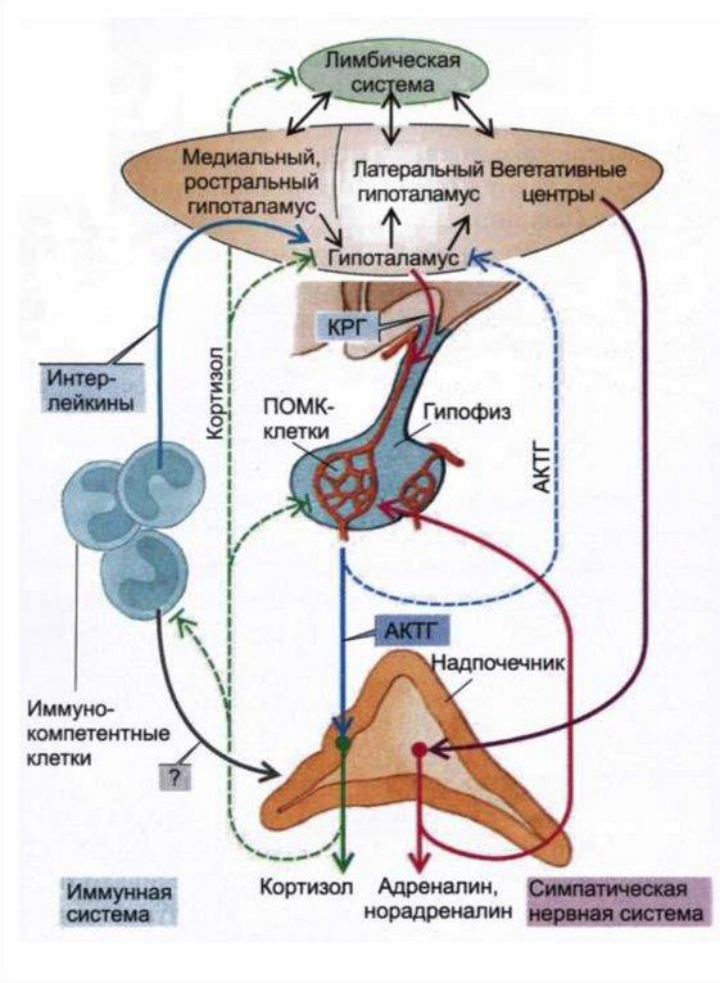
Выработка андрогенов у женщин происходит в яичниках и надпочечниках, модулируется уровнем СССГ, который продуцируется в печени под влиянием гормонов щитовидной железы, андрогенов, эстрогенов.

Продукция андрогенов у женщин



Выработка андрогенов у мужчин происходит в яичках и инадпочечниках. Связывание и выведение андрогенов у мужчин регулируется СССГ (вырабатывется в печени, модулируется уровнем эстрогенов, андрогенов, гормонов щитовидной железы)

Обмен тестостерона у мужчин



Продукция глюкокортикоидов повышается при стрессах, имунных и воспалительных реакциях, нейроэндокринных синдромах. Помимо глюкокортикоидов, в надпочечниках также возрастает продукция надпочечниковых андрогенов, эстрогенов и продуктов промежуточного синтеза. Эти гормоны помимо специфических гормональных эффектов также оказывают влияние на имунную и симпато-адреналовую нервную систему.

Продукция глюкокортикоидов у мужчин и женщин

Клинические эффекты в развитии акне	Глюкокортикоиды	Андрогены
Продукция кожного сала	повышение	повышение
Иммунотропное действие	Угнетение	Умеренная стимуляция
Гипергликемическое действие	Выраженная гипергликемия	Умеренная гипергликемия или нейтральное
Вегетативная функция	Симпатикотония, дисфункция	Стабилизация
Формирование коллагена, регенераторные процессы	Угнетение	Стимуляция

Клинические эффекты андрогенов и глюкокортикоидов

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, олиго-, опсо и 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 проявления ранней гиперандрогении (преждевременное половое созревание, раннее закрытие зон роста) обычно сопровождаются акне; у взрослых клиника и роль гиперандрогении не ясна.
- Клинические и анамнестические данные у мужчин позволяют выявить недостаток андрогенов (гипогонадизм, евнухиодный синдром, эректильная дисфункция, бесплодие)
- Гормональная диагностика сопутствующийх 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 женщин

Заболевание/признак	Основная группа		Группа сравнения	
	Абс (n=30)	%	Абс (n=30)	%
АИТ	9	30,00	1	3,33
Гипотиреоз	4	13,4	1	3,33
Гипертиреоз	1	3,33	1	3,33
Гиперпролактинемия	6	20,00	2	6,67
Бесплодие	6	20,00	3	10,00
Ожирение	10	33,33	3	10,00
Нейроэндокринный синдром	14	46,67	1	3,33
Метаболический синдром	12	40,00	2	6,67
СПКЯ	15	50,00	2	6,67
ВДКН (поздние формы)	6	20,0	1	3,33
Гипофункция яичников			3	10,00
Воспалительные заболевания половых органов	14	53,33	7	23,33

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 адьювантная операция)
- Ципротерона ацетат, Финастерид, Флутамид (при аденоме и раке простаты)
- Финастерид в малых позах 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 женщин и мужчин с акне, по сравнению со здоровыми сверстниками, достоверно чаще выявлялить 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.
- У женщин с акне основными выявляемыми гормональными нарушениями были яичниковая, надпочечниковая и сочетанная гиперандрогения, функциональный гиперкортицизм, гипотиреоз
- У мужчин с акне выявлялись гиперандорогения, гиперпролактинемия, функциональный гиперкортицизм, гипотиреоз.

Благодарю за внимание !