

Применение спиронолактона в лечении акне у юношей

Черноус Виталий Викторович

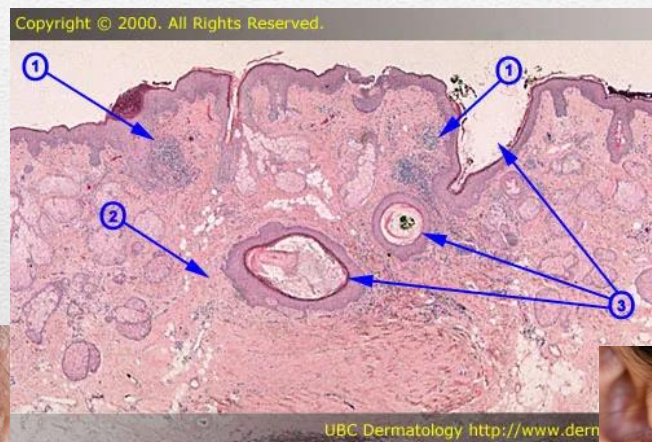
кафедра дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО
ДонГМУ Минздрава России, МЦ «Красота и здоровье», МЗ
ДНР

29 мая 2026 г. Донецк

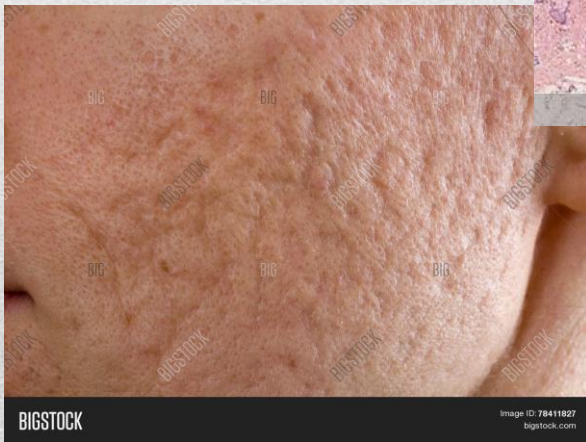
Акне -

- **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 гендерных особенностей гормонального профиля и структуры 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.**
-

Исходом длительного течения акне является формирование рубцовых и атрофических изменений кожи, которые значительно снижают ее косметические свойства

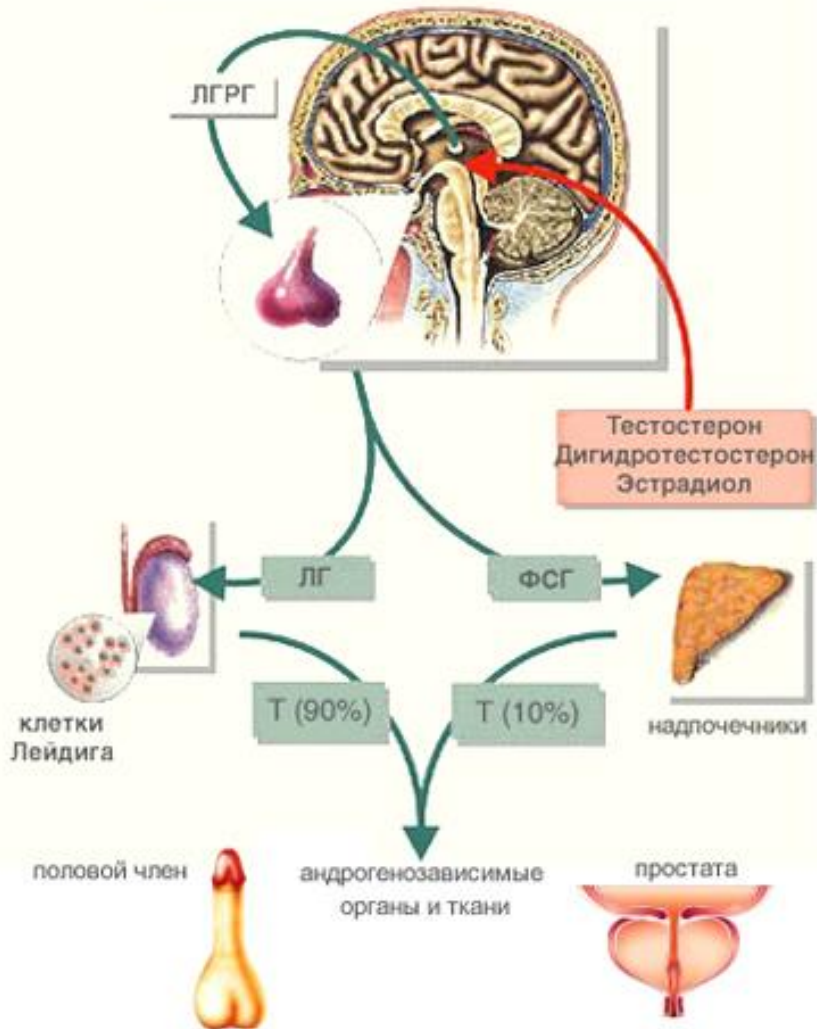


Наиболее сложным в лечении считается восполнение тканей в области рубцовой атрофии, заполнение рубца и выравнивание кожи.



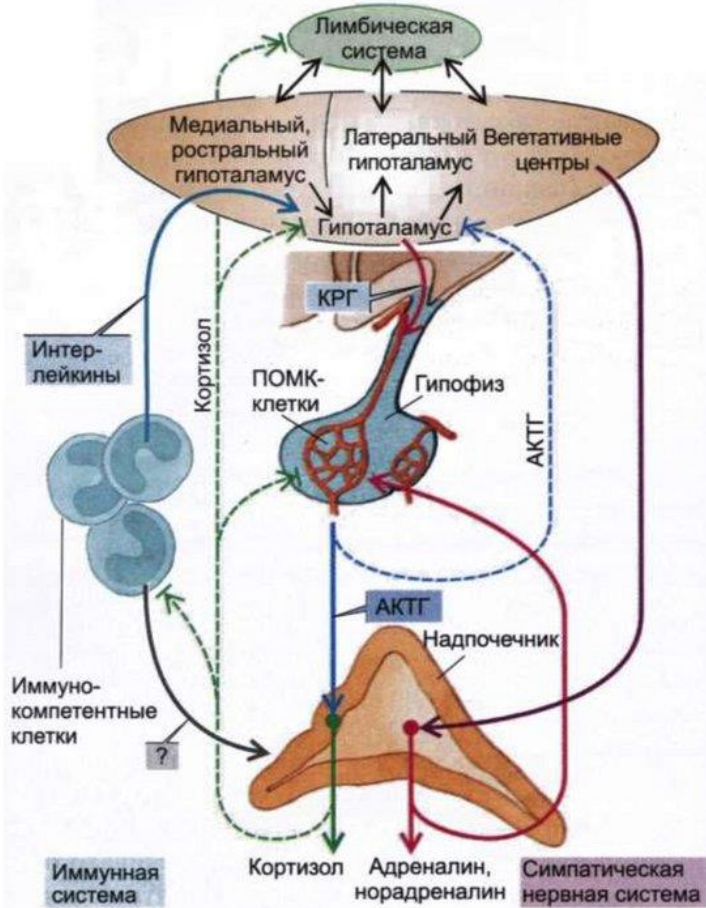
Формирование атрофических рубцов в коже после акне

БИОСИНТЕЗ ТЕСТОСТЕРОНА В ОРГАНИЗМЕ



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

Обмен тестостерона у мужчин



Продукция глюкокортикоидов повышается при стрессах, иммунных 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 иммунную и симпатoadреналовую нервную систему.

Продукция глюкокортикоидов у мужчин и женщин

Клинические эффекты в развитии акне	Глюкокортикоиды	Андрогены
Продукция кожного сала	повышение	повышение
Иммуотропное 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-Гидроксиprogестерон	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.
-

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 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 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**
-

- Пилинги
- Лазерные методики
- Восполняющие методики (филлеры)
- Эффективным методом стимуляции регенераторных процессов является аутологичная плазма.
- Приготовление плазмогеля из коагулированной плазмы позволяет применять полученный гель для заполнения дефектов в коже.

**Основные направления
коррекции постакне**

Выбор методики применения аутоплазмы заключается в степени ее обогащения и применяемого антикоагулянта

PRGF - Плазма, обогащенная тромбоцитарными факторами роста – (Plasma Rich Grows Factor)

Это методика с однократным центрифугированием, приводит к повышению в полученном препарате концентрации тромбоцитов на 200 %, и отсутствие других клеточных элементов. Характеризуется высоким содержанием ТФР (тромбоцитарных факторов роста) и имеет объем 3,5-5 мл, удобный для применения в различных областях медицины.

При приготовлении обогащённой тромбоцитами плазмы PRP (platelet-rich plasma) с двухкратным центрифугированием концентрация тромбоцитов в ней достигает 1 000 000/мкл. При этом получается малый объем препарата (около 1 мл)

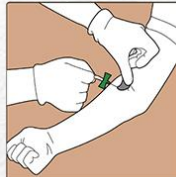
и теряется часть жидкой плазмы,
которая содержит иммуноглобулины, альбумины,
цитокины и другие биологически активные вещества



Отдельной дискуссии достоин выбор антикоагулянта для приготовления аутоплазмы

- **Цитрат натрия** широко применяется для проведения лабораторных исследований, также цитрат натрия в ткани вводят в качестве антидота для предотвращения некроза, вызванного инъекцией раствора хлорида кальция; сведений об иных лечебных эффектах инъекций цитрата натрия мы не обнаружили.
 - **Эноксапарин натрия** является антикоагулянтом прямого действия естественного происхождения, имеет множественные биологические эффекты, не связанные с коагуляцией (иммуномодулирующие, цитокиновые, мембраностабилизирующие свойства). Разрешен во время беременности (используется в лечении невынашивания, тромбофилии, циклах ЭКО). Препарат на основе **Эноксапарина натрия** можно подвергать температурной обработке для приготовления плазмагеля.
 - **Пробирки с Эноксапарином натрия сертифицированы в РФ**
- Мы применяли пробирки с Эноксапарином натрия обработанные по методике PRGF**
-

Этапы приготовления аутоплазмы и плазмагеля



У пациента проводится забор небольшого количества крови.



С помощью сертифицированных пробирок Plasmolifting™ из крови выделяется инъекционная форма тромбоцитарной аутоплазмы.



Проводится термическая обработка плазмы, благодаря чему она приобретает гелеобразную форму.



Гель вводится в мягкие ткани лица в качестве филлера, заполняя морщины, складки, рубцы от акне.



Курс местного лечения включал:

- **3 процедуры аутоплазмы с интервалом 10 – 14 дней**
 - **Локальную коррекцию натуральным филлером, приготовленным путем коагуляции аутоплазмы**
-

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.
 - У мужчин с акне выявлялись гиперандрогения, гиперпролактинемия, функциональный гиперкортицизм, гипотиреоз.
-

Благодарю за внимание !
