

Акне: особенности диагностики

В косметические кабинеты и салоны красоты 30% пациентов обращаются с жалобами на угревые высыпания.

Предрасполагающим к этому фактором является жирная кожа, которая встречается у европейцев 45%
Из них: угревая болезнь – у 85% лиц; возраст 12-25 лет
у 11% лиц; возраст старше 25

Пик частоты и выраженности клинических проявлений акне приходится у девочек на 14-16 лет;
у мальчиков на 16-17 лет.

Множественные угревые высыпания мешают общению со сверстниками; нарушают процессы социальной адаптации; являются серьезной психологической травмой.

Акне (вульгарные угри, угревая болезнь, “прыщи”) – хроническое кожное заболевание, связанное с поражением сальных желез.

На жирной коже проявляется образованием множественных комедонов и воспалительных папуло-пустулезных элементов преимущественно в себорейных зонах лица, спины и области декольте.

Причина – наследственно обусловленные особенности гистологической структуры жирной кожи и ее придатков.

Условиями для развития заболевания являются:

- гормональный дисбаланс;
- нарушение активности собственных ферментов кожи;
- активная колонизация сальных желез бактериями *Propionibacterium acnes*;
- психологический стресс.

Классификация акне

Официальный вариант включен в “международную классификацию болезней” (МКБ-10)

Наименование
Угри
Угри обыкновенные (<i>acne vulgaris</i>)
Угри шаровидные
Угри осповидные
Угри солнечные
Детские угри
*Экскориированные акне (психосоматическое заболевание)

Типы акне	Возрастной период	Частота	Динамика появления высыпаний
Неонатальные акне	Неонатальный (новорожденный)	20-50%	Первые недели рождения с 5-7 дня
Младенческие акне	Грудной, ранний, детский	Редко	С 3-6-го месяца до 5 лет
Юношеские (вульгарные, пубертатные)	Детский, подростковый, юношеский	60-100%	С 8-10 летнего возраста до 20 лет
Акне взрослых постпубертатные; постювенильные; периодически возникающие; поздние	Зрелый возраст, вплоть до пожилого	5-20%	Усиление или дебют после 20 лет; течение заболевания хроническое многолетн

таблица 3

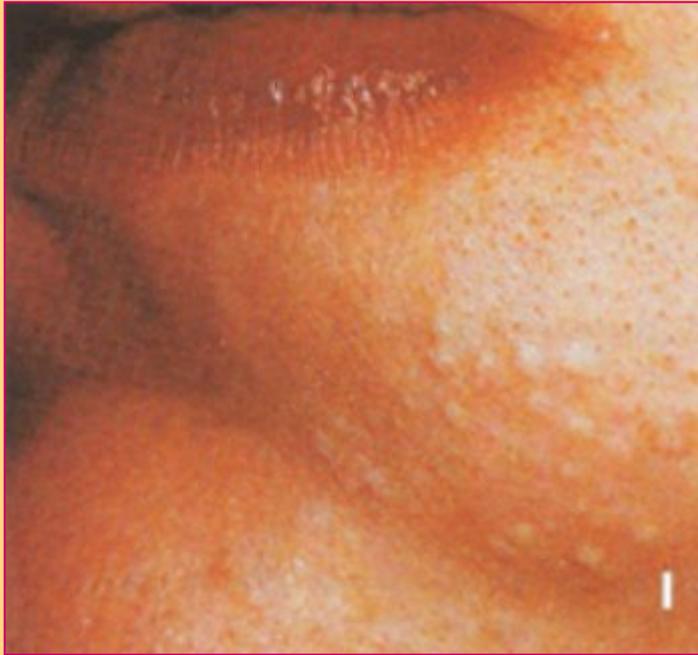
Шкала оценки акне-
элементов

Степень	Клиническая картина
1	На коже небольшое количество маленьких комедонов или папул видных вблизи
2	На 1/4 поверхности лица 6-12 небольших папул или комедонов
3	Половина лица имеет папулы и комедоны разного размера, пустулы (6-12)
4	Поражена практически вся поверхность лица, открытые и закрытые комедоны. Отмечаются большие выступающие пустулы, конглобатные акне, кистозные элементы.

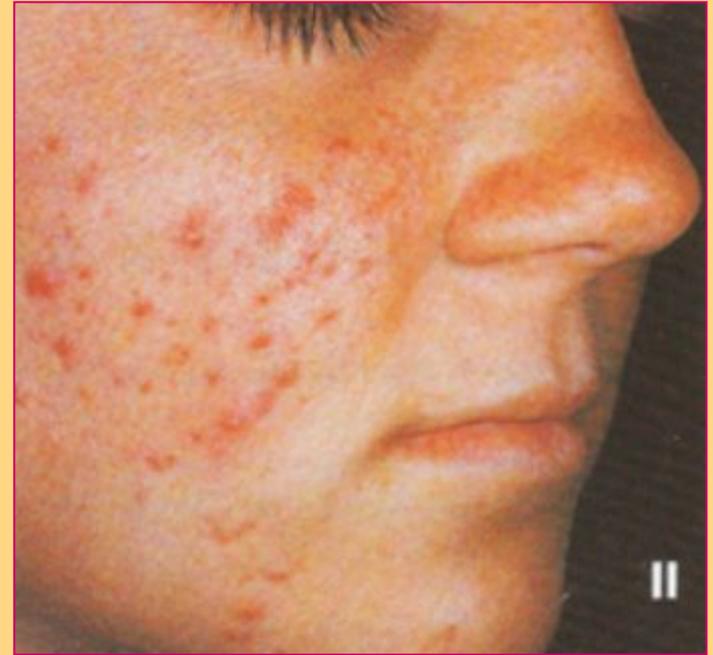
Степень тяжести акне по шкале Американской дерматологической академии

СТЕПЕНЬ	ПАПУЛЫ	ПУСТУЛЫ	УЗЛЫ	КИСТЫ
I- легкая	Единичные	Нет	Нет	Нет
II-средняя	Есть	Мало	Нет	Нет
III-тяжелая	Есть	Есть	Единичные	Нет
IV-очень тяжелая	Есть	Есть	Есть	Есть

**Акне различной степени тяжести (по шкале
Американской дерматологической академии)**



***I - легкое течение
(закрытые комедоны)***



***II - средняя степень
тяжести (папулезное
акне)***

Акне различной степени тяжести (по шкале Американской дерматологической академии)



*III - тяжелая форма
(папуло-пустулезная
форма, при пальпации
определяются
единичные узлы)*



*IV - очень тяжелая,
генерализованная
форма*

Необходимо дифференцировать акне, появившееся в период физиологического подросткового периода (пубертат) и акне, связанные с патологическим гормональным состоянием (гиперандрогения).

Физиологические (пубертатные) акне чаще всего проходят без последствий к 22-23 годам, а клинические, связанные с гормональным дисбалансом оставляют рубцы, так называемые постакне.

Клинические формы акне

Невоспалительные формы	Комедональные акне
Воспалительные формы	Поверхностные папуло-пустулезные акне, частично узловатые
Глубокие воспалительные акне	Индуративные узловатые
Акне нетипичной локализации	Акне спины, акне шеи, затылка



Итак:

**Клинические разновидности
обыкновенных (юношеских) акне:**

**комедональные, папулезные, пустулезные,
индуративные (крупные, плотные,
глубокие элементы),
абсцедирующие (нагноившиеся,
индуративные),
конглобатные (крупные полушаровидные
узлы или двойные комедоны с
инфильтрацией).**