7. Maria Laura Barreiro Arcos , Graciela Cremaschi, Silvia Werner, Jorge Coussio, Graciela Ferraro, Claudia Anesini. *Tilia cordata* Mill. Extracts and scopoletin (isolated compound): differential cell growth effects on lymphocytes
8. Лекарственные растения и сырье, содержащие полисахариды. Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию рф гоу впо "самарский государственный медицинский университет росздрава" кафедра фармакогнозии с ботаникой и основами фитотерапии.

Богатова И.Д., Бирюкова Н.В.

Акне на коже в подростковом возрасте

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский
Университет)
(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/lj-06-2021-04

Аннотация

Угревая сыпь – заболевание кожи, которое является не только медицинской проблемой, но и социальной. Угревая сыпь может появиться в любом возрасте, но чаще всего данное поражение кожи происходит в подростковом возрасте.

Ключевые слова: угревая сыпь, акне, комедоны, папулы, пубертатный возраст, подростковый возраст.

Abstract

Acne is a skin disease that is not only a medical problem, but also a social one. Acne can appear at any age, but most often this skin lesion occurs during adolescence.

Keywords: acne, comedones, papules, puberty, adolescence.

Введение

Актуальной проблемой современной медицины являются подростковые заболевания кожи, которые являются не только медицинской, но и социальной проблемой, поскольку, угревая сыпь серьезно влияет на качество жизни.

Угревая сыпь (акне) — это полиморфное мультифакторное воспалительное заболевание кожи волосяных фолликулов и сальных желез, функция которых связана с обменом половых гормонов, носит как правило хронический характер течения. Заболевание считается самым распространенным поражением кожи среди подростков и лиц молодого возраста. По статистике, до 80% населения в возрасте 12-25 лет страдают от акне, старше 25 лет – 30-40%. Чаще всего угревая сыпь встречается у подростков в возрасте 15-18 лет, поэтому заболевание имеет еще одно название – "подростковая сыпь". У девушек заболевание проявляется раньше, чем у юношей. Угревая сыпь вызывает определенный психологический дискомфорт и эмоциональные переживания. Как правило подростки с проявлениями угревой сыпи страдают от утраты привлекательности, у них снижается самооценка, что не даёт им в полной мере адаптироваться в социуме, испытывают тревогу и переживают депрессию. Генетические факторы являются отправной точкой для развития акне, различная экспрессия генов и вариация аллельных генов определяют развитие сальных желез и их проявления, уровень ферментов и гормонов, что позволяет определить выраженность клинических проявлений. Кроме того, в организме человека есть ядерный R-фактор, который определяется генетической предрасположенностью. Это может объяснить, почему у некоторых пациентов быстро развиваются временные физиологические угри, в то время как у других развивается более тяжелая форма.

По данным Всемирной организации здравоохранения, акне поражает кожу многих людей, особенно в подростковом возрасте, акне – самое распространенное кожное заболевание в мире. Для большинства людей, страдающих угревой сыпью, акне

является основной причиной снижения уверенности в себе, а также отчуждением и социальной изоляцией. Поэтому нетрудно догадаться, по какой причине люди тратят столько времени и денег на преодоление этого заболевания.

Целью данного исследования является всестороннее изучение научной литературы, патентов и нормативных документов, отражающих современное состояние проблемы, связанной с образованием угревой сыпи на коже людей в подростковом возрасте.

Материалы и методы исследования

Для реализации поставленной цели нами были использованы документальный, системный и структурно-логический метод, мониторинг научных статей в периодических изданиях.

Результаты и обсуждение

По мере взросления увеличивается количество кожного сала и процентные соотношения его компонентов. В период полового созревания происходит увеличение сальных желез и их секреции, это является обязательным признаком полового развития, также, в кожном сале возрастает содержание восковых жиров и сквалена, окисленные формы которого способствуют образованию комедонов - «сальных пробок». В кожном сале снижается концентрация линолевой и линоленовой жирных кислот, при дефиците которых усугубляются нарушения кератинизации (ороговевание кожи), нарушается контроль за размножением липофильных *Propionibacterium asnes*, населяющих сальные железы, что приводит к более тяжелому течению акне. В результате этих изменений в глубине воронок фолликулов образуются невидимые сальнороговые пробки - микрокомедоны. Этот процесс является первоначальным и основным в образовании акне, для начала проявляющейся невоспалительной сыпью в виде комедонов, а затем воспалительными папулопустулезными (в основном открытые и закрытые комедоны и папулы, с небольшим количеством пустул) и узловатыми (пустулы (более 25 единиц), с открытыми и закрытыми комедонами) элементами.

В развитии угревой болезни выделяют четыре основных механизма:

- гиперпродукция секрета сальными железами;
- закупорка протока сальных желез роговыми массами (фолликулярный гиперкератоз);
- участие сапрофитной микрофлоры кожи;
- воспаление.

Выделении кожного сала в избыточном количестве и как следствие возникновение угревой сыпи важную роль играет генетическая предрасположенность.

Заболевание, сопровождающееся возникновением акне не заразно, так как для появления угрей необходимо несколько факторов, а микробная инфекция является следствием нарушения защитных барьеров, появлением питательной среды (кожного сала).

У большинства подростков имеются легкие формы акне с небольшим числом комедонов и единичными папулопустулами, их называют физиологическими или минимальными вульгарными акне. У 15-20% развиваются «клинические» акне, требующие активного и длительного патогенетического лечения. Однако легкое течение может смениться вспышкой активности акне с распространением сыпи не только на лице, но и на спине и груди, так как они тоже содержат большое количество сальных желез. Это может быть вызвано использованием акнегенной косметики, избыточным употреблением витаминов с анаболическими средствами в комплексе с занятиями бодибилдингом, приемом психотропных средств и оральных контрацептивов.

У многих пациентов, обращающихся к дерматологу с вульгарными акне, наблюдается легкое и умеренное течение процесса, поэтому в большинстве случаев

проводится лечение местными противоугревыми препаратами. Однако некоторые патентованные средства вызывают дерматит, повышают фоточувствительность кожи и имеют другие побочные действия.

Выводы и заключения

1. Угревая сыпь у препубертатных и молодых пациентов с избыточной массой тела, ожирением, проявляется в наиболее тяжелом течение.
2. Клинически угревая сыпь проявляется у пациентов препубертатного возраста в виде локализации комедонов; течение заболевания преимущественно протекает в легкой степени. В период полового созревания, при среднем течении, угревая сыпь характеризуется более частыми рубцами на фоне полиморфных, клинических проявлений не только на кожи лица, но и на груди и верхней трети спины.
3. Важное место в реабилитации больных акне и профилактике осложнений занимает соблюдение рекомендаций по уходу за лицом с помощью поддерживающих препаратов, не обладающих комедогенным действием. Каждый препарат наружного и системного действия имеет свои преимущества и побочные эффекты, поэтому очень важно следовать рекомендациям врача.

1. Данилова А.А., Шеклакова М.Н., Акне, РМЖ (Русский медицинский журнал), Выпуск №11, 2001, Стр. 452.
2. Анисимова М.Ю., Акне (acne vulgaris) с позиции доказательной медицины. Вестник Репродуктивного Здоровья, 2010г.
3. Ахмедиева У.Ш., Санова А.З., Акне: этиопатогенез и диагностика. Молодой ученый. 2019 № 28, Стр. 194-197.
4. Масюкова С. А., Бекмагомаева З. С., Разумова С. А., Гунина Н. В., Акне у подростков. Лечащий врач, 2003 <https://www.lvrach.ru/2003/05/4530350> (Дата обращения 01.05.2021г.)
5. Суворова К. Н., Юдина И. Е., Акне у детей и подростков. Лечащий Врач. 2009г. <https://www.lvrach.ru/2003/02/4530119> (Дата обращения 25.04.2021г.)
6. Широкова И., Сидорова И., Диагноз — акне. Ремедиум. 2014 г.
7. Соболевская И.С., Грушин В.Н., Мяделец О.Д., Кичигина Т.Н., Сальные железы как липидосодержащие и липидсинтезирующие структуры кожи человека, Коллектив авторов, 2011г.

Варлахина А.М., Бирюкова Н.В., Нестерова Н.В.

Оценка информированности жителей Москвы об аллергии и её лечении

*ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)
(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/lj-06-2021-05

Аннотация

Аллергия является хроническим заболеванием, вызываемым нежелательной реакцией иммунной системы на воздействие веществ, которые обычно не наносят вред человеку. За последние 30-40 лет наблюдается сильный рост числа заболевших [1]. На аллергены организм отвечает общими или местными воспалительными процессами. Симптомы могут затрагивать различные органы и различаться от пациента к пациенту, но чаще всего это бывают: аллергический ринит, конъюнктивит, высыпания на коже, отёк верхних дыхательных путей, иногда доходящий до истинных приступов астмы. Именно из-за возможности развития серьёзных последствий при контакте с аллергенами необходимо обратить внимание на вопрос, касающийся заболевания аллергией. В