Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

"Новосибирский государственный медицинский университет"

Минздрава России

Профессиональная переподготовка по специальности "Косметология"

Контрольная работа

Угревая болезнь

Выполнил:

курсант Донских А.А.

Проверил:

доцент, к.м.н. Пескова И.В.

Новосибирск 2015

Оглавление

1. Определение угревой болезни. Этиопатогенез

. Классификация, клинические формы акне. Постакне

. Лечение, профилактика акне

1. Определение угревой болезни. Этиопатогенез

Акне (вульгарные угри) - это хроническое рецидивирующее заболевание кожи преимущественно лиц молодого возраста, являющееся результатом гиперпродукции кожного сала и закупорки гиперпалазированных сальных желез с последующим их воспалением.

Этиопатогенез угревой болезни

В настоящее время установлено, что в формировании акне участвуют основные механизма.

. Гиперпродукции секрета сальными железами.

. Фоликулярный гиперкератоз

. Деятельность бактерий (Proplonibacterium acnes)

. Воспаление.

. Классификация, клинические формы акне. Постакне

Гиперпродукция сального секрета

Гиперпродукция секрета гиперплазированными сальными железами основное звено патогенеза акне. Именно состояние себореи предрасполагает к появлению акне. Так как деятельность сальных желез регулируется в основном гормональными механизмами, гипрепродукция кожного сала может возникать прежде всего на фоне функциональных или органических эндокринных нарушений. Поэтому во время полового созревания формируется индивидуальный гормональный статус человека, появляется повышенная жирность кожи. В патогенезе акне большую роль играет гегетическая обусловленная гиперандрогения. Различают абсолютную и относительную гиперандрогению.

Фоликулярный гиперкератоз

При длительной гиперпродукции кожного сала постепенно завивается компенсаторный гиперкератоз в устье волосяных фолликулов, куда открывается просвет сальной железы. К норме клетки эпителия воронки волосяного фолликула ороговевают сравнительно медленно, при этом роговые чешуйки слущиваются в просвет воронки фолликула и появляются на поверхности кожи вместе с секретом сальных желез. При акне происходит нарушение нормальных процессов ороговения. Повышенное ороговение в верхней части воронки фолликулы приводит к скоплению секрета сальной железы в нижней части воронки вследствие сужения узкой части и нарушения оттока кожного сала их фолликула. Образуются мелкие сально-роговые пробочки - микрокомедоны, которые клинически никак не проявляются. А дальнейшее скопление секрета и его давление на закупоренную воронку фолликула приводит к образованию кистозной полости и появлению клинических признаков болезни в виде закрытых комедонов. Накопление сальных и роговых масс внутри сальных желез и угри проявляются комедонами, папулопустулезными акне, реже - узловатокистозными и конглобатными элементами.

Комедоны

Комедоны (от лат. Comedo - угорь, сальная пробка) представляют собой невоспалительные элементы, возникшие в результате закупорки устьев волосяных фолликулов.

Папулезные и папулопустулезные угри

Папулезные и папулопустулезные угри - следствие развития воспаления различной степени выраженности вокруг закрытых, реже- открытых комедонов. Клинически это проявляется небольшими воспалительными папулами и пустулами. Сформировавшийся элемент имеет комическую или полушаровидную форму с диаметром от 2 до 5мм. Цвет акне красный, буровато-красный или синюшно-багровый (у более крупных и длительно существующих элементов).

Узловатокистозные угри

Характеризуются образованием глубоких шаровидных инфильтратов в области кистозно измененных сальных желез, исходом их гнойного воспаления всегда является формирование рубцов или атрофии кожи. В ряде случаев в местах инфильтратов образуются кистозные полости, наполненные гноем, которые могут сливаться между собой. Такая разновидность носит название флегмонозных угрей. Обычно наблюдается длительное течение этой формы заболевания.

Конглобатные угри

Являются тяжелой формой акне. Характеризуются постепенным развитием крупных воспалительных узлов шаровидной формы, сливающихся между собой с образованием сочных инфиотратов. Узлы имеют яркую красную или багровую окраску с синюшным оттенком. Высыпания носят множественный характер и помимо лица практически всегда поражают область спины и груди. Исходом при разрешении большинства таких элементов являются атрофические, гипертрофические и келоидные рубцы. Встречаются у юношей с добавочной х-хромосомой. Проявления этой формы заболевания не всегда регрессируют после завершения полового созревания; они могут рецидивировать вплоть до 40-летнего возраста, а иногда, и в течении всей жизни. угревой акне пищевой клинический

Фульминантные (молниеносные) угри

Представляют собой редкую и тяжелую форму акне. Заболевание возникает чаще у юношей в возрасте 13-22 лет, страдающих легкой папулопустулезной, реже - узловатокистозной формой угрей. Фульминатные угри могут быть спровоцированы лечением вульгарных угрей изотретиноином. Болезнь характеризуется внезапным началом, появлением язвенно-некротических элементов преимущественно на туловище. Этиология данного процесса не вполне ясна. Предполагают, что в патогенезе болезни играют роль инфекционно-аллергические или токсико-аллергические механизмы. Чаще фульминатные акне возникают у пациентов с тяжелыми хроническими заболеваниями (болезнь Крона, язвенный колит и др.) Заболевание развивается быстро. Преобладают явления интоксикации: почти всегда наблюдается повышение температуры тела выше 380С, нарушается общее состояние больного, возникают артралгии, сильные мышечные боли, боли в животе, снижение массы тела, анорексия. В клиническом анализе крови обнаруживают лейкоцитоз, увеличение СОЭ и снижением гемоглобина. Посевы крови дают, как правило, отрицательный результат. Заживление очагов поражения часто сопровождается образованием множества рубцов, в том числе и келоидных.

Акне взрослых

К общим характеристикам угрей у взрослых относятся сочетание акне с признаками дегридатации кожи вследствие нерационального базисного ухода, а также с признаками старения кожи. При продолжительном течении наблюдаются рубцы и поствоспалительная гиперпигментация, нередко встречаются экскориированные акне. Кроме того, у взрослых чаще, чем у детей и подростков, регистрируются bodybuilding acne, экзогенные акне (механические, медикаментозные, контактные и др.)

Поздние угри

Акне взрослых - это угри, которые существуют до взрослого возраста или впервые появляются у взрослых. Иногда между угрями подросткового возраста и более поздним возобновлением высыпаний имеется светлый промежуток. Основными особенностями течения акне у взрослых являются следующие:

. Высокая частота сезонных и обострений после инсоляции, низкая частота обострений на фоне диетических погрешностей.

. Наличие сопутствующих заболеваний, обусловливающих патогенетический фон для развития акне (преимущественно эндокринологисеских)

. Прием препаратов, вызывающих медикаментозные акне.

. Обострения на фоне менструального цикла у женщин с acn tarda.

. Существенное влияние акне на качество жизни

Инверсные угри, суппураттивный гидраденит (acne inversa, hidradenitis suppurativa)

Инверсные угри, или суппуративный гидраденит, связаны с вторичным поражением апокринных потовых желез, которые, так же как и сальные железы, связаны с волосяными фолликулами. Первоначально возникает окклюзия и разрыв стенки волосяного фолликула, воспалительный клеточный инфильтрат вокруг остатков фолликула, в апокринные потовые железы вовлекаются в процесс вторично. Данное заболевание развивается после периода полового созревания и обычно сочетается с тяжелыми формами акне при повышенной массе тела. Способствующими факторами могут быть трение одеждой или зуд в соответствующих локализациях (подмышечные впадины, область промежности, пупка, ареол соском молочных желез).

Абсцедирующий и подрывающий фолликулит и перифолликулит головы (Гоффмана)

Рассматривают как атипичную форму акне, относят к acne inversa. Многочисленные гистологические исследования выявили в фолликулярном канале комедоноподобное образование, руптурацию стенки фолликула, острое и хроническое воспаление на месте контакта фолликулярного содержимого с окружающей тканью, что позволило отнести АППГ к тяжелой и атипичной форме акне.

Заболевание начинается исподволь. В теменно-затылочной области появляются плотные, распадающиеся глубоко в дерме, узловатые образования цвета кожи, размером 0,5 см, которые краснеют, увеличиваются до 1-2 см, размягчаются и сливаются. Узлы абсцедируются, и гнойно-геморрагическое содержимое через фистулы под давлением извне выделяется на поверхность покрасневшей и отчетной кожи одновременно в нескольких местах. Над очагом происходит необратимое выпадение волос.acne

Эта форма угрей связана с приемом анаболических стероидов, в частности при занятиях бодибилдингом. Так же анаболические стероиды широко применяют при лечении дистрофии и ряда других патологий. Нередко угри также возникают через несколько недель после начала приема андрогенов. Основной причиной развития акне в этих ситуациях является гиперандрогенния, которая усиливает продукцию кожного сала. Аналогичный эффект вызывают и глюкокортикоды при длительном приеме (стероидные акне). Часто вместе с анаболическими стероидами пациенты принимают витаминные коктейли, куда входят витамины В1, В6 и В12, которые также могут вызвать появление акнеформных высыпаний. Клинически это состояние обычно проявляется узловатокистозными угрями.faciale

Этиология данного процесс не вполне изучена. Некоторые исследователи Pyoderma faciale относят к тяжелой форме розацеа. Данную гипотезу подтверждает и тот факт, что у больных отсутствуют комедоны, и то, что началу заболевания предшествует стойкая эритема. Болеют чаще женщины в возрасте от 20 до 40 лет. Клинически данная форма характеризуется острым, иногда почти молниеносным началом. При этом в центральной части лица возникают сначала поверхностные и глубокие популопустулезные элементы на эритематозном фоне, затем узлы и большие конгломераты, состоящие из узлов и флюктирующих кистозных образований. Высыпания четко отграничены от окружающей непораженной кожи. Комедоны отсутствуют. На груди и спине высыпаний нет. Высыпания разрешаются медленно, в течении 1-2 лет.

. Лечение, профилактика акне

Лечение акне

Выбор метода лечения акне основывается на данных анамнеза, клинической оценке проявления угрей: локализации, количества и типа высыпаний.

Диета

Согласно данным литературы не доказано существенного влияния употребляемых пищевых продуктов на возникновения у пациента угрей. Однако многие пациенты связывают ухудшение течения угревой болезни с употреблением шоколада, свинины, сыров, красного вина, цитрусовых, кофе. Исследования липидного состава секрета сальных желез у больных с различным характером питания показали, что этот состав абсолютно одинаков. Не обнаружено взаимосвязи между тяжестью угревой болезни и общей калорийностью принимаемой пищи, содержанием углеводов, жиров, белков, минеральных веществ, аминокислот, витаминов и характером питания, поэтому нет никаких веских причин для назначения диетотерапии таким больным. Вероятно, вопрос о диете следует решать индивидуально с каждым пациентом. К общим рекомендациям по-прежнему относят низкокалорийное питание, приводящее к снижению веса, а также ограничение продуктов и напитков, усиливающих секрецию кожного сала.

Уход за кожей лица и макияж

Рекомендуется ежедневное очищение кожи. Для ежедневного очищения жирной кожи предлагаются средства, не содержащие щелочных компонентов и спиртов, что позволяет мягко очищать кожу, не нарушать ее pH-баланс и микрофлору. Нежная гигиена не способствует развитию себореи и подготавливает кожу к нанесению медикаментов или средств ухода.

Для ухода за кожей лица пациентам с угревой болезнью следует избегать жирных кремов и масел, вызывающих закупорку волосяных фолликулов. Наиболее предпочтительна форма эмульсии или жидкого крема, а также геля. Макияж следует использовать с осторожностью вследствие потенциального комедогенного действия декоративной косметики. Необходимо рекомендовать больным употреблять средства для ухода за кожей и декоративную косметику с традиционной для многих современных фирм маркировкой - "noncomedogenic".