



ВСЁ ОБ АКНЕ С ПОЗИЦИИ МЕДИЦИНЫ

Яна Белкина



Яна Белкина

Всё об акне с

позиции медицины

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=69585298

SelfPub; 2023

Аннотация

Книга "Всё об акне с позиции медицины" представляет собой всестороннее руководство по проблеме акне, предназначенное для тех, кто сталкивается с этим распространенным кожным заболеванием. Автор обращает особое внимание на объяснение причин и механизмов развития акне, а также на факторы, способствующие его образованию. Книга основана на последних научных исследованиях в области дерматологии и предоставляет читателям информацию о различных типах акне, от легкой до тяжелой степени, что позволяет каждому читателю более глубоко понять свою собственную ситуацию и найти соответствующие решения. Кроме того, в книге представлены разнообразные методы профилактики и лечения акне. Автор описывает различные способы ухода за кожей, подходящие для разных типов акне, а также рассматривают возможности медикаментозной терапии и других техник, которые помогают справиться с акне и предотвратить его рецидивы.

Содержание

Введение	5
Глава 1. Основные механизмы развития угревой болезни, причины, факторы, негативно влияющие на течение болезни	8
1.1. Причины возникновения угревой сыпи	17
Глава 2. Строение сально-волосяного фолликула, состав кожного сала в норме и при угревой болезни, что такое себорея, виды себореи	22
2.1. Строение кожи	22
2.2. Механизм развития угревой болезни	27
2.3. Четыре основные стадии, ведущие к возникновению прыщей	29
Глава 3. Дифференциальный диагноз	32
3.1. Отличие акне от розацея	34
3.2. Отличие акне от демодекоза	38
3.3. Как различить заболевания: акне, розацея, демодекоз	42
Глава 4. Элементы угревой сыпи (комедоны, папулы, пустулы, узлы). Степени тяжести угревой болезни	50
4.1. Элементы угревой сыпи (комедоны, папулы, пустулы, узлы)	51

4.2. Степени тяжести угревой болезни	55
4.3. «География» высыпаний	60
Глава 5. О чем нужно знать в начале лечения	62
5.1. Психогенный фактор	67
Конец ознакомительного фрагмента.	68

Яна Белкина

Всё об акне с позиции медицины

Введение

В книге мы рассмотрим обзор современных тенденций в отношении этиологии, патогенеза, подходов к лечению акне. Акне считается хроническим неинфекционным заболеванием, в основе патогенеза которого лежит воспаление. Акне поражает до 85 % населения. В настоящий момент меняются подходы к ведению пациентов с данным заболеванием. Так, одна из основных рекомендаций Глобального альянса по лечению акне советует избегать назначения топических и системных антибиотиков в монотерапии. Ретиноиды же по-прежнему остаются препаратом выбора при лечении акне. Как правило, акне легко распознать по клинической картине.

В зависимости от стадии оно проявляется открытыми и закрытыми комедонами, папулами, пустулами, узелками и кистами. Лицо поражается в большинстве случаев, у 61 % пациентов в процесс вовлекается и тело. Зачастую при акне формируются рубцы и поствос-

палительная гиперпигментация.

При акне, особенно на фоне гормональных перестроек, происходит повышение сальной секреции, в составе себума резко снижается количество линолевой жирной кислоты за счет эффекта разбавления. Соответственно, дефицит линолевой кислоты на поверхности кожи приводит к нарушению ее барьерной функции.

Нарушение барьерной функции кожи способствует увеличению продукции интерлейкинов (ИЛ-1 α , – 1 β), повышению уровня CD4+ Т-лимфоцитов, макрофагов и других медиаторов воспаления: формируется субклиническая воспалительная реакция (образование комедонов). По мере развития воспаления увеличивается активность *P. acnes* (сапрофитной флоры), в результате чего воспаление усиливается, формируется развернутая клиническая картина.

На данный момент существует много классификаций акне, однако наиболее полной считается классификация, предложенная G. Plewig и A. Kligman:

1. Юношеские акне (*acne juveniles*):
 - а) комедоны (*acne comedonica*);
 - б) папулопустулезные акне (*acne papulopustulosa*);
 - в) узловатокистозные акне (*acne nodulocystica*);
 - г) конглобатные, или шаровидные, акне (*acne conglobata*);
 - д) фульминантные, или молниеносные, акне (*acne fulminans*).
2. Акне взрослых (*acne comedonica*):

- а) поздние акне;
- б) инверсные акне;
- в) «Bodybuilding акне»;
- г) Pyoderma faciale.

3. Акне детского возраста (childhood acne):

- а) акне новорожденных (acne neonatorum);
- б) акне детей (acne infantum).

4. Угри, вызванные экзогенными причинами (acne venenata, cosmetic acne, contact acne).

5. Угри, вызванные механическими факторами (acne mechanica).

6. Акнеформные высыпания.

Глава 1. Основные механизмы развития угревой болезни, причины, факторы, негативно влияющие на течение болезни

Угревая болезнь – бытовое название таких заболеваний кожи, как вульгарные угри, акне вульгарные, «прыщи», является самой распространенной и встречается у более 85 % лиц в возрасте от 13 до 30 лет. Угри доставляют огромное количество проблем, включая и психологические, а не только косметические и медикаментозные. Существует мнение, что прыщи, которые обычно появляются в подростковом возрасте, исчезнут самостоятельно по мере взросления. Однако, это заблуждение многим портит жизнь долгие годы.

Вероятность спонтанного исчезновения угрей существует, но она ничтожно мала, поэтому не стоит на это надеяться. Болезнь требуется лечить, причем лечить комплексно. В противном случае, угревая болезнь, скорее всего, будет прогрессировать и давать такие осложнения, как например, рубцы.

Акне считается хроническим неинфекционным заболеванием, в основе патогенеза которого лежит воспаление.

В последние годы механизм развития акне изучен доста-

точно фундаментально и накоплен клинический опыт лечения акне. Как правило, акне легко распознать по клинической картине. В зависимости от стадии оно проявляется открытыми и закрытыми комедонами, папулами, пустулами, узелками и кистами. Лицо поражается в большинстве случаев, у более чем 60 % пациентов в процесс вовлекается и тело. Зачастую при акне формируются рубцы и поствоспалительная гиперпигментация, которые еще больше снижают качество жизни пациентов и приводят к серьезным психологическим проблемам.

На сегодня совершенно очевидная роль генетической предрасположенности к прыщам. Вместе с тем, появление прыщей – результат сразу нескольких патогенных причин. Стоит отметить, что патогенез акне многофакторен, и в механизме развития прыща играют роль следующие процессы:

1. Происходит повышенное отшелушивание эпителия, что приводит к закупорке протока сальной железы и образованию пробки и, далее, комедона (так называемые черные точки). Закупорка прекращает проникновение воздуха и создает оптимальные условия для размножения бактерий в сальной железе.

2. Увеличивается активность сальных желез.

При этом происходит повышенное выделение кожного сала, которое является благоприятной средой для размножения бактерий. Непосредственно на активность желез влияют гормоны – андрогены: они могут выделяться в слишком

большом количестве, либо сальные железы могут иметь к ним повышенную чувствительность.

3. Размножение бактерий.

При угревой болезни важную роль играют бактерии *Propionibacterium acnes* (пропионобактерии акне), которые, размножаясь, стимулируют воспаление.

4. Формирование стойкого воспаления.

Воспалительный процесс распространяется внутрь за 5–7 часов, организм «направляет» в зону воспаления лейкоциты и макрофаги, что вызывает бурное развитие процесса и, как следствие, видимый его результат на коже.

Поэтому принято выделять четыре основных звена патогенеза:

1. Увеличение продукции кожного сала.
2. Избыточный фолликулярный гиперкератоз.
3. Размножение *Propionibacterium acnes*.
4. Воспаление.

Необходимо обратить внимание на то, что воспаление при акне первично и предшествует фолликулярному гиперкератозу, а *Propionibacterium acnes* принимают активное участие в формировании микрокомедонов (рис. 1).

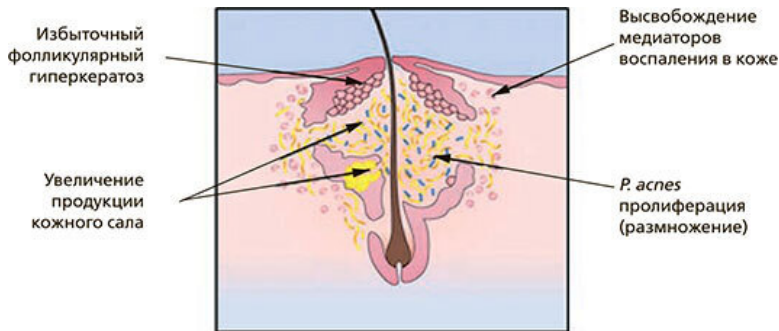


Рис 1. Патогенез акне

Акне (или угревая болезнь) – системное заболевание, которое чаще всего встречается у подростков. Это не значит, что оно обязательно проходит с возрастом: болезнь нередка и у взрослых женщин. Как правило, она возникает на фоне гормональных сбоев. Любой здоровый организм – и женский, и мужской – вырабатывает половой гормон тестостерон.

У клеток сальных желез есть чувствительные к нему рецепторы. Если их чувствительность повышена, то при определенных условиях (ослабевший иммунитет, неправильный уход, смена климата, неправильное питание или плохая экология) бактерии, живущие в кожном сале, проявляют активность; на коже возникают воспаления.

При акне, особенно на фоне гормональных перестроек, происходит повышение сальной секреции, в составе себума

резко снижается количество линолевой жирной кислоты за счет эффекта разбавления. Соответственно, дефицит линолевой кислоты на поверхности кожи приводит к нарушению ее барьерной функции.

В свою очередь, нарушение барьерной функции кожи способствует увеличению продукции интерлейкинов (ИЛ-1 α , – 1 β), повышению уровня CD4+ Т-лимфоцитов, макрофагов и других медиаторов воспаления: формируется субклиническая воспалительная реакция (образование комедонов).

По мере развития воспаления увеличивается активность *Propionibacterium asnes* (сапрофитной флоры), в результате чего воспаление усиливается, формируется развернутая клиническая картина (рис. 2, 3, 4).

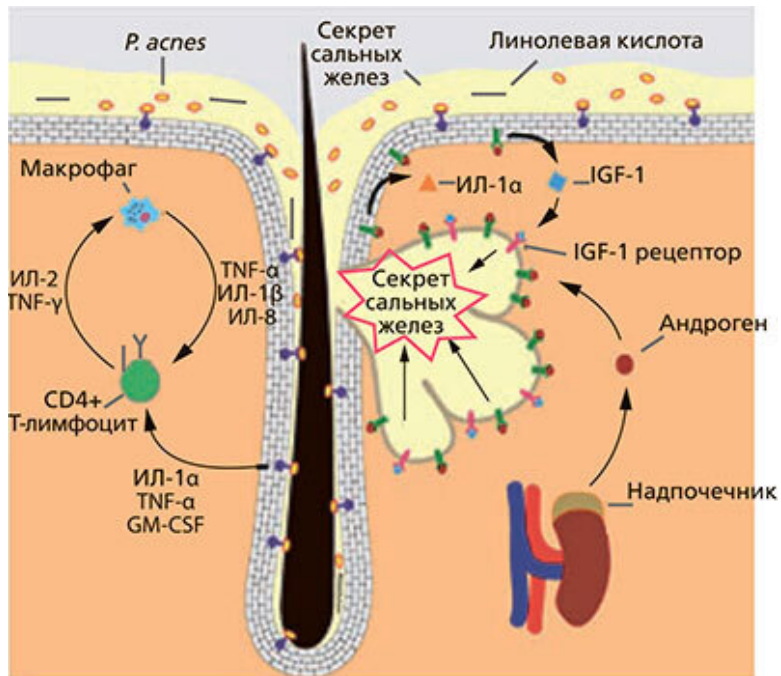


Рис 2. Субклиническая воспалительная реакция при акне



Рис. 3. «Закрытые» комедоны

Рис. 2. Субклиническая воспалительная реакция при акне

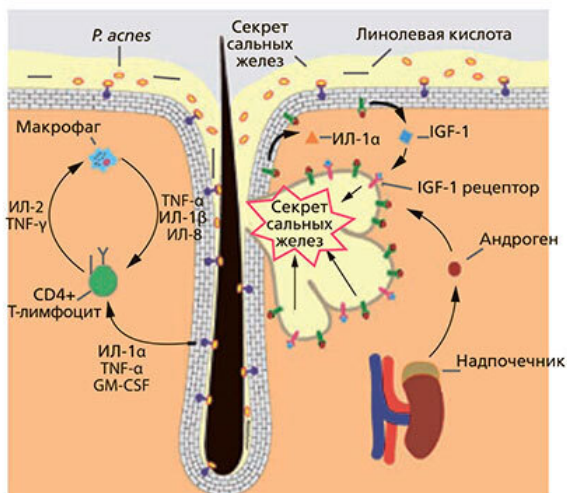


Рис. 3. «Закрытые» комедоны

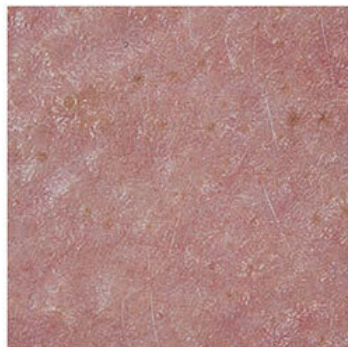


Рис. 4. «Открытые» комедоны



Рис. 4. «Открытые» комедоны

Сейчас предлагаются множество методик, в том числе и «уникальных», «действующих на 100 процентов», и обычно чрезвычайно дорогих, после использования, которых обычно люди разочаровываются в лечении и оставляют все попытки вылечиться. Конечно, шарлатанов и всяких мошенников, прикрывающихся медицинскими халатами достаточно много, а люди привыкли доверять. Поэтому всегда помните – никто никогда не даст Вам абсолютной гарантии излечения, все очень индивидуально.

Чаще всего, средства, подошедшие для лечения вашим знакомым, могут совершенно не помочь вам. Необходимо особо отметить, что очень много зависит от опыта и квалификации конкретного врача, который сможет подобрать только ваше индивидуальное лечение, никогда не занимайтесь самолечением.

В данной книге будут приведены самые эффективные методы и средства для лечения угрей, проверенные и активно использующиеся в практике дерматологов, предложены конкретные схемы лечения, чтобы вы были уверены в том, что это лечится, но кроме лечения необходимо и соблюдать определенные правила диеты, ухода за кожей и т. д.

1.1. Причины возникновения угревой сыпи

Начнем с причин возникновения угревой сыпи. Угревая болезнь представляет собой заболевание сальных желез и волосяных фолликулов. Специалисты выделяют следующие основные факторы, вызывающие акне.

1. Гормональные причины:

- у мужчин – это изменение соотношения между половыми гормонами;
- у женщин повышенное содержание андрогенов и прогестерона, а также снижение эстрогенов;
- гинекологические заболевания, сопровождающиеся нарушениями гормонального фона (поликистоз яичников, нарушения менструального цикла, эндометрит и др.). Характерно также предменструальные обострения акне, что непосредственно связано с максимальным функционированием желтого тела и выделением гормона прогестерона, усиливающего салоотделение и, как следствие, вызывающее появление или обострение угревой сыпи.

2. Нервно-вегетативные нарушения.

Длительный стресс ведет к снижению общего иммунитета, обостряются различные хронические заболевания, влия-

ние которых на возникновение акне рассмотрим далее.

3. Хронические заболевания

– заболевания желудочно-кишечного тракта (дисбактериоз кишечника, дискенизии желчевыводящих путей с застоем желчи, гастродуодениты хеликобактерной этиологии, различные формы ферментативной недостаточности, хронические запоры, а также глистные инвазии);

– заболевания мочеполовой системы – мочекаменная болезнь, хронические циститы, заболевания, передающиеся половым путем: хламидиоз, герпесвирусная инфекция и другие;

– заболевания органов дыхания – хронические бронхиты, хронический ринит, гайморит, тонзилит.

4. Реакция на некоторые лекарственные препараты и гормональные средства:

- противосудорожные средства;
- антидепрессанты;
- противотуберкулезные средства;
- соли лития;
- препараты витамина B12;
- глюкокортикоиды;
- прогестерон;
- анаболические гормоны.

Кроме того, существует особая форма акне – бодибилдинг-

динговое акне, которое проявляется после приема анаболических стероидов, производных тестостерона (такие как 17-альфа-алкилат, 17-бэта-эфир и 1-метил.) Все анаболические стероиды, являются вариациями какой-то из этих трех производных молекулы тестостерона. Все они поступают в организм различным образом и дают различные побочные эффекты. 17-альфа-алкилаты и 1-метилы принимаются орально, а 17-бэта-эфиры – в виде инъекций.

Анаболические стероиды используются для увеличения мускульной массы, силы и веса. Прием этих препаратов приводит к различным побочным эффектам, таким как:

- Увеличение секреции сальных желез.
- Появление угревой сыпи разной степени тяжести.

Лекарства от угревой сыпи, например, тетрациклин и изотретиноин, могут быть токсичными даже в обычных дозах для человека, который принимает стероиды. Это происходит потому что ферменты печени не способны деактивировать в нормальной степени лекарства, принимаемые от угревой сыпи.

По этой причине деактивируемые лекарства накапливаются в организме и вызывают токсические эффекты.

- Облысение.

У употребляющих анаболические стероиды наблюдается облысение, в некоторых случаях рост волос не возобновляется даже после отмены анаболиков.

- Нарушение работы яичек у мужчин.

Тестостерон производится яичками в количествах от 4 до 10 мг в день. Когда мужчина принимает анаболические стероиды, организм из-за избытка стероидов, дает сигнал яичкам на прекращение выработки своих стероидов. Также прекращается выработка живой спермы. Длительное употребление анаболических стероидов ведет к уменьшению размеров яичек и стерильности. У взрослых мужчин яички начинают функционировать снова через полгода после отмены приема стероидов.

- Гинекомастия.

Прием стероидов также вызывает гинекомастию (увеличение тканей груди у мужчин). Это происходит вследствие появления опухолей, увеличения размеров сердца, поскольку высокие дозы анаболиков понижают уровень эластина в крови и повышают коллаген в стенках кровеносных сосудов, что уменьшает эластичность сосудов.

5. Реакция на химические вещества:

- Хлоракне.

Развиваются при воздействии соединений хлора, таких как полихлорированный бифенил, полихлорированный дибензофуран, хлорбензол, тетрахлорбензодиоксин. Высыпания располагаются в области ушей, лба, затылка, ног, ягодиц.

- Масляные акне.

Их развитие вызывает контакт со смазочными маслами, в результате которого происходит закупорка маслами кожных

пор, а также раздражение кожи. При этом возможно и присоединение микробной инфекции.

- Косметические акне.

Встречаются у женщин, в результате применения декоративной косметики. В большинстве случаев декоративная косметика содержит комедогенные вещества, которые добавляются в косметику для придания красного оттенка, наибольшее их количество обнаруживается в румянах, пудре, тональном креме.

Также на течение угревой болезни могут влиять:

- Продукты питания.

Неблагоприятное воздействие на течение акне оказывают животные жиры, орехи, острые сорта сыра, пряности, шоколад.

- Физиологические изменения.

Самыми распространенными являются предменструальные обострения акне, что связано с максимальным функционированием желтого тела, которое усиливает салоотделение и как следствие могут появляться или обостряться угри.

Глава 2. Строение сально- волосяного фолликула, состав кожного сала в норме и при угревой болезни, что такое себорея, виды себореи

2.1. Строение кожи

На поверхности кожи находится множество пор. Они являются устьями волосяных фолликулов, которыми окружены волосы кожи. Кроме того, что важно знать, в них открываются протоки сальных желез, расположенных под кожей.

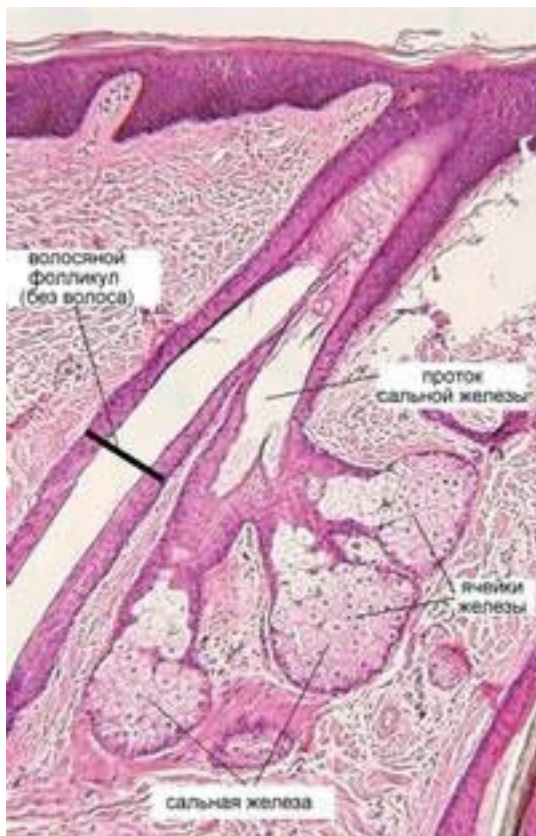
Эти железы отвечают за секрецию кожного сала. Размер сальной железы зависит от толщины волоса, к которому присоединена сальная железа. При этом – чем тоньше волос, тем больше железа. На лице различают три типа волосяных фолликулов:

1. Остистый фолликул (с небольшой железой связан толстый волос).
2. Волосяной фолликул (с сальной железой среднего размера связан тонкий волос).
3. Фолликул Хорнера (с крупной сальной железой связан

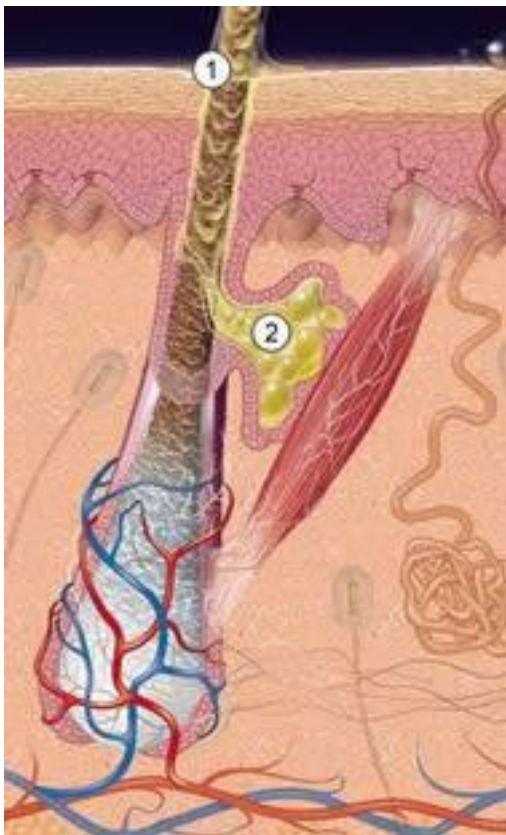
практически незаметный волос).

Если в коже преобладают фолликула Хорнера – то кожа жирная и существует повышенный риск возникновения акне.

Ниже на рисунках изображено строение типичной сальной железы.



Волосяной фолликул без волоса, в него открывается проток железы, состоящей из нескольких долей. Наверху – поверхность кожи, роговой слой. Из него состоит и устье фолликула.



Строение волосяного фолликула. 1 – устье волосяного фолликула (пора), открывающееся на поверхность кожи. 2 – сальная железа. Секрет сальной железы обволакивает волос и выходит на поверхность кожи.

Сальные железы выделяют кожное сало – примерно 1–2 грамма кожного сала в сутки из фолликулярных пор. В состав кожного сала входят:

- свободные и связанные высшие и низшие жирные кислоты;
- глицерин;
- холестерол и его эфиры;
- эфиры воска;
- сквален;
- каротин;
- фосфолипиды;
- метаболиты стероидных гормонов;
- углеводороды;
- многоатомные спирты.

Кожное сало обволакивает волос и выходит на поверхность кожи через пору. При этом кожное сало покрывает кожу тонким слоем и, таким образом, защищает клетки кожи и корни волос от пересушивания, бактерий, вирусов и грибов.

2.2. Механизм развития угревой болезни

При угревой болезни существенно изменяется состав кожного сала, вследствие чего происходят следующие процессы:

- отмечается повышение андрогенов;
- снижается количество эстрогенов, увеличивается концентрация высших свободных жирных кислот;
- уменьшается количество линолевой кислоты, что приводит к изменению проницаемости эпителия, росту микроорганизмов на поверхности кожи, а также увеличению рН кожи.

Наибольшее количество сальных желез находятся на лице – подбородке, лбе и носу, а также на туловище – груди и верхней части спины. Активность сальных желез контролируется половыми гормонами – андрогенами.

Если сальные железы в избытке вырабатывают кожное сало, то возникает *себорея*, имеющая 2 формы:

1. Жирная (жидкая) себорея.

При этой форме выводные протоки сальной железы расширяются, кожное сало скапливается на поверхности кожи, и появляются открытые угри.

2. Сухая (густая) себорея.

При данной форме кожное сало скапливается в вывод-

ных протоках сальных желез, вызывая их закупорку, под кожей образуются бугорочки (микрокисты), а также происходит скопление липофильных бактерий.

2.3. Четыре основные стадии, ведущие к возникновению прыщей

В механизме развития угрей происходят поэтапно следующие процессы:

1. Сначала происходит повышенное отшелушивание эпителия.

Это приводит к закупорке протока и образованию пробки, а далее и комедона – это так называемые черные точки на коже. Образовавшаяся закупорка сальных желез прекращает проникновение воздуха и создает оптимальные условия для размножения бактерий под кожей. Поры на коже могут быть забитыми мертвыми клетками кожи, избытком кожного сала и загрязнениями окружающей среды. Закупорка пор создает благоприятную среду для размножения бактерий и воспалительных процессов

2. Далее увеличивается активность сальных желез.

Кожа содержит сальные железы, которые производят кожное сало. Его уровень регулируется гормонами, такими как тестостерон. У некоторых людей уровень кожного сала может быть повышен, что также может привести к его избытку на коже. Избыточное количество кожного сала может забивать поры, препятствуя нормальному выходу мертвых клеток кожи и создавая благоприятную среду для размножения бактерий.

Закупорка сальных желез вызывает повышенное выделение кожного сала, которое является «необходимой» средой для размножения бактерий. Непосредственно на активность сальных желез влияют гормоны – андрогены, выделяющиеся в большом количестве, или сальные железы, имеющие к ним повышенную чувствительность. Именно с этим фактором связано использование при лечении женщин, казалось бы, не имеющих к угревой болезни отношения – оральных контрацептивов, которые подавляют андрогены (Диане-35, Ярина).

3. В результате происходит размножение бактерий.

При угревой болезни негативную роль играют бактерии *P. Аспе* (пропионбактерии акне), которые размножаясь, стимулируют воспаление кожи. При лечении антибиотиками большое значение имеет чувствительность этих бактерий к ним, т. е. не все антибиотики подавляют рост и размножение именно этих бактерий. Далее будут перечислены антибиотики, которые должны использоваться именно при лечении угрей.

4. В итоге возникает формирование стойкого воспаления.

На коже присутствуют некоторые бактерии, включая *Propionibacterium acnes*. Когда поры закупориваются, создается идеальная среда для размножения этих бактерий. Бактерии вызывают воспаление, которое проявляется в виде папул, пустул и кист. Когда поры закупорены и бактерии размножаются, иммунная система организма реагирует на это

инициирует воспалительный ответ. Это может привести к появлению покраснения, опухоли и боли в области высыпаний. Воспалительный процесс распространяется внутрь за 5–7 часов, организм направляет в зону воспаления лимфоциты и нейтрофилы, что вызывает еще большее повреждение кожи.

Глава 3. Дифференциальный диагноз

Заболевание акне, также известное как угревая сыпь, является распространенной проблемой кожи, которая может повлиять на людей разного возраста. Оно характеризуется появлением различных типов высыпаний на коже, включая черные точки, белые головки, папулы, пустулы и кисты. Кожа содержит сальные железы, которые производят кожное сало, уровень которого регулируется гормонами, такими как тестостерон. У некоторых людей этот уровень может быть повышен, что может привести к его избытку на коже. Избыточное количество кожного сала может забивать поры, препятствуя нормальному выходу мертвых клеток кожи и создавая благоприятную среду для размножения бактерий.

Гормональные изменения также могут быть связаны с развитием акне. Подростки подвержены большим колебаниям уровня гормонов в организме, особенно половых гормонов, что может стимулировать увеличение выработки кожного сала и развитие акне. У женщин акне может возникать во время менструального цикла или при использовании противозачаточных препаратов, содержащих определенные гормоны.

Все вышеупомянутые факторы могут взаимодействовать

друг с другом и способствовать развитию акне. Важно отметить, что у каждого человека может быть индивидуальная комбинация этих факторов, поэтому акне может проявляться по-разному у разных людей.

Хотя причина акне не полностью изучена, существует несколько факторов, которые могут способствовать его развитию.

Акне – это состояние кожи, которое проявляется в результате различных факторов, включая увеличение выработки кожного сала, закупорку пор, размножение бактерий, воспалительный ответ организма и гормональные изменения. Понимание этих факторов позволяет разработать эффективные стратегии лечения и контроля акне.

Лечение акне обычно включает в себя подходы, направленные на снижение выработки кожного сала, устранение закупорок пор, сокращение размножения бактерий и снижение воспалительного ответа организма. Лечение может включать применение местных препаратов, таких как кремы, гели и лосьоны, а в некоторых случаях может потребоваться системное лечение под наблюдением врача.

Давайте рассмотрим, как проявляются заболевания акне, розацея, демодекоз. Как различить эти заболевания и определить степень тяжести угревой болезни.

3.1. Отличие акне от розацея

Угревую болезнь необходимо дифференцировать с розацией (розовые угри) и демодекозом. Заболевания в ряде случаев имеют сходную клиническую картину, но имеют разную природу возникновения, а, следовательно, должны применяться и разные методы лечения.

Так, акне – это заболевание сально-волосяного фолликула.

А вот основную роль в возникновении заболевания розацея играет патологическая реакция сосудов с воспалительно-пролиферативным ответом. Фоном для него является особый тип кожи с повышенной сосудистой реактивностью, высокой фоточувствительностью и особенностью расположения поверхностных сосудов.

Заболевание розацея – это хроническое воспалительное состояние кожи, которое обычно проявляется на лице. Хотя точная причина розацеи неизвестна, существует несколько факторов, которые могут способствовать ее развитию. Давайте рассмотрим подробнее, как проявляется это заболевание.

- Покраснение кожи.

Одним из самых распространенных симптомов розацеи является розоватое или красное покраснение кожи, особенно на центральной части лица, такой как лоб, нос, щеки и

подбородок. Покраснение может быть временным или постоянным и усиливаться под воздействием различных факторов, таких как стресс, изменения температуры, употребление алкоголя или острых продуктов питания.

- Капиллярные расширения.

Возможно появление видимых капилляров (телеангиэктазий) на поверхности кожи. Капилляры становятся более видимыми и расширяются из-за воспалительных процессов, которые характеризуют розацею. Это может создавать впечатление «паутинки» или «сетки» на коже.

- Воспалительные высыпания.

Розацея также может сопровождаться появлением папул и пустул, которые похожи на акне. Однако, в отличие от акне, высыпания при розацее не вызваны избыточным кожным салом. Воспалительные высыпания могут быть более красными и опухшими, а иногда могут вызывать дискомфорт или зуд.

- Очаги гиперпигментации.

У некоторых людей с розацеей могут развиваться очаги гиперпигментации на коже. Это проявляется в виде темных пятен или пятен на поверхности кожи, которые отличаются от обычного цвета кожи. Эти очаги гиперпигментации вызваны воспалительными процессами и повреждением кожи, связанными с розацеей.

- Глазные симптомы.

Некоторые люди с розацеей могут испытывать различные

глазные симптомы, такие как сухость, раздражение, покраснение и покалывание. Это известно, как офтальмическая розацея. Глазные симптомы могут быть связаны с воспалением век, конъюнктивитом и повреждением роговицы.

Важно отметить, что симптомы розацеи могут различаться у разных людей и могут меняться с течением времени. Они могут быть временными или постоянными, легкими или тяжелыми. Усиление симптомов часто происходит под влиянием факторов, таких как стресс, солнечное излучение, жара, холод и определенные пищевые продукты.

Лечение розацеи направлено на снижение воспаления, уменьшение покраснения кожи и контроль симптомов. Врачи могут рекомендовать использование местных препаратов, таких как кремы или гели, содержащие метронидазол, азе-лаиновую кислоту или сульфацил натрия. В некоторых случаях может потребоваться системное лечение с применением оральных препаратов, таких как антибиотики или изотретиноин. Кроме того, важно избегать факторов, которые могут усиливать симптомы розацеи, таких как солнечное излучение, экстремальные температуры и потребление алкоголя или острых продуктов питания.

Розацея – это хроническое воспалительное состояние кожи, которое проявляется покраснением, капиллярными расширениями, воспалительными высыпаниями, очагами гиперпигментации и возможными глазными симптомами. Регулярная консультация с дерматологом поможет контроли-

ровать заболевание и выбрать наиболее эффективные методы лечения для каждого конкретного случая розацеи.

В отличие от акне фолликулярный аппарат не поражается, изменения сальных желез наступает в финале заболевания. Название «розовые угри» заболевание получило из-за схожести клинической картины при воспалительном розацеа.



Розацея второй степени.

3.2. Отличие акне от демодекоза

Заболевание демодекоз, также известное как демодекозная розацея, является хроническим воспалительным состоянием кожи, вызванным инфекцией клещами рода *Demodex* который и в норме находится на коже, но не проникает за границы базальной мембраны эпидермиса. При определенных условиях клещ разрушает эпителий фолликула и проникает в дерму, в ответ развивается воспалительный процесс, активность которого обусловлена типом индивидуального реагирования.

Эти микроскопические клещи обитают на поверхности кожи у большинства людей, но при определенных условиях их популяция может разрастаться, вызывая различные симптомы. Диагноз при этом подтверждается только специальным анализом (критерий патогенности не менее 5 особей на см²). Давайте сначала рассмотрим, как проявляется заболевание демодекоз и как его можно контролировать. Внешними признаками проявления следует выделить следующие.

- Покраснение и раздражение кожи.

Демодекоз может проявляться в виде покраснения и раздражения кожи, особенно на лице. Покраснение может быть временным или постоянным, а кожа может быть воспаленной и чувствительной на ощупь. Часто покраснение и раздражение кожи наблюдаются в области носа, лба, щек и под-

бородка.

- Высыпания и пузырьки.

Демодекоз может приводить к появлению различных типов высыпаний на коже. Это могут быть папулы (воспаленные узелки), пустулы (наполненные гнойной жидкостью), маленькие пузырьки и красные пятна. Высыпания могут вызывать зуд и дискомфорт.

- Покраснение глаз и век.

Демодекоз может также затрагивать глаза и вызывать покраснение и раздражение век. Кожа вокруг глаз может быть воспаленной, а глаза могут краснеть, чувствовать сухость и зуд.

- Повышенная жирность кожи.

У людей с демодекозом часто наблюдается повышенная жирность кожи, так как клещи *Demodex* питаются кожным салом, вырабатываемым сальными железами. Избыток кожного сала может забивать поры и способствовать размножению клещей, а также и воспалительным процессам.

- Припухлости и отеки.

В некоторых случаях демодекоз может вызывать припухлости и отеки кожи, особенно в области лица. Это может придавать лицу «опухшую» или «набухшую» внешность.

Демодекоз может проявляться по-разному у разных людей, и его симптомы могут быть легкими или тяжелыми. Они могут временно усиливаться и затем снова утихать. Кроме того, степень проявления симптомов зависит от влияния

факторов, таких как иммунная система, состояние кожи и наличие других сопутствующих заболеваний.

Лечение демодекоза обычно включает в себя подходы, направленные на устранение инфекции клещами и уменьшение воспалительных процессов. Лечение может включать использование местных препаратов, таких как кремы или гели с активными ингредиентами, например, метронидазолом или перметрином. В некоторых случаях может потребоваться системное лечение с использованием препаратов, таких как ивермектин. Важно обратиться к врачу-дерматологу для получения правильного диагноза и назначения соответствующего лечения.

Помимо медикаментозного лечения, важно принимать меры по уходу за кожей, чтобы снизить риск размножения и распространения клещей *Demodex*. Рекомендуется соблюдать хорошую гигиену кожи, избегать использования косметических продуктов, которые могут усиливать раздражение, и избегать факторов, которые могут обострять симптомы, таких как стресс, жара и перегревание.

Демодекоз – это хроническое воспалительное состояние кожи, вызванное инфекцией клещами *Demodex*. Симптомы демодекоза могут варьировать от покраснения и раздражения кожи до высыпаний, покраснения глаз и припухлостей. Регулярная консультация с дерматологом и соблюдение рекомендаций по уходу за кожей помогут контролировать заболевание и облегчить симптомы демодекоза.



Фото – демодекоз.

3.3. Как различить заболевания: акне, розацея, демодекоз

Визуальные симптомы заболеваний кожи могут быть похожими, и это может вызывать путаницу в их диагностике и различении. Три таких распространенных состояния кожи, которые могут вызывать смущение, – это акне, розацея и демодекоз. Давайте разберемся, как эти заболевания проявляются и как их можно отличить друг от друга.

- Акне

Акне – это распространенное заболевание кожи, которое связано с избыточным выделением кожного сала и закупоркой пор. Оно чаще всего развивается во время подросткового периода, но также может возникать и у взрослых. Основные признаки акне включают:

- черные точки (открытые комедоны): маленькие черные точки, видимые на поверхности кожи, являются результатом окисления и затемнения кожного сала и мертвых клеток кожи внутри пор.

- белые головки (закрытые комедоны): белые головки представляют собой закупоренные поры, внутри которых кожное сало и мертвые клетки кожи не окислились. Они выглядят как белые или плотные бугорки на поверхности кожи.

- папулы и пустулы: папулы – это воспаленные узлы на коже, которые могут быть красными и болезненными. Пустулы

— это папулы, которые содержат гной. Они могут быть красными и иметь белую головку.

Проявления акне связаны с несколькими факторами:

1. Кожа содержит сальные железы, которые вырабатывают кожное сало, необходимое для смазки и защиты кожи. Его уровень регулируется гормонами, включая тестостерон. У некоторых людей уровень выработки кожного сала может быть повышен, что может приводить к его избыточной продукции и закупорке пор.

2. Закупорка пор. Пores кожи могут быть забитыми мертвыми клетками кожи, избытком кожного сала и загрязнениями окружающей среды. Закупорка пор создает благоприятную среду для размножения бактерий и воспалительных процессов, что приводит к развитию акне.

3. Бактериальная инфекция. На коже присутствуют некоторые бактерии, включая *Propionibacterium acnes*. Когда поры закупориваются, создается идеальная среда для размножения этих бактерий. Бактерии вызывают воспаление, которое проявляется в виде папул, пустул и кист.

4. Гормональные изменения. Гормональные изменения, особенно во время подросткового периода или у женщин во время менструального цикла, могут способствовать развитию акне. Повышенные уровни половых гормонов могут стимулировать увеличение себум-продукции и закупорку пор.

• Розацея.

Розацея – это хроническое воспалительное состояние кожи, которое обычно проявляется на лице. Розацея может быть ошибочно принята за акне, однако они имеют некоторые отличительные черты:

- постоянное покраснение кожи: розацея характеризуется красноватым или розовым оттенком кожи, особенно на центральной части лица, такой как лоб, нос, щеки и подбородок. Покраснение может быть временным или постоянным.

- капиллярные расширения: на коже могут быть видимые расширенные капилляры, создающие впечатление «паутинки» или «сетки» на поверхности кожи.

- воспалительные высыпания: розацея может сопровождаться появлением папул и пустул, похожих на акне. Однако, в отличие от акне, высыпания при розацее не вызваны избыточной выработкой кожного сала и закупоркой пор.

- очаги гиперпигментации: розацея также может приводить к появлению темных пятен или пятен на коже, известных как очаги гиперпигментации.

Розацея – это хроническое воспалительное состояние кожи, которое обычно начинается после 30 лет. Причины возникновения розацеи не полностью изучены, но существуют несколько факторов, которые могут способствовать ее развитию:

1. Генетическая предрасположенность. Розацея может быть связана с генетической предрасположенностью. Если у вас есть близкие родственники с розацеей, вероятность раз-

вития этого заболевания у вас может быть повышена.

2. Воспалительные процессы. Воспаление сосудов кожи играет важную роль в развитии розацеи. Воспаление приводит к расширению капилляров и повышенной проницаемости, что вызывает красноту и покраснение кожи.

3. Сосудистая дисфункция: Некоторые исследования показали, что у пациентов с розацеей наблюдается сосудистая дисфункция, что может способствовать возникновению красноты и расширению капилляров.

4. Воспалительные пищевые продукты и стимуляторы. Прием острых и пикантных пищевых продуктов, алкоголя, горячих напитков и других стимулирующих продуктов может вызывать обострение симптомов розацеи у некоторых людей.

- Демодекоз.

Демодекоз – это инфекция, вызванная клещами рода *Demodex*, которые обитают на поверхности кожи. Демодекоз имеет свои отличительные проявления:

- покраснение и раздражение кожи: демодекоз может вызывать покраснение и раздражение кожи, особенно на лице. Кожа может быть воспаленной и чувствительной на ощупь.
- высыпания и пузырьки: демодекоз может приводить к появлению папул, пустул, маленьких пузырьков и красных пятен на коже.
- покраснение глаз и век: демодекоз может затронуть об-

ласть глаз и вызвать покраснение и раздражение век.

Причины возникновения демодекоза включают:

1. Слабую иммунную систему. Иммунная система организма играет важную роль в контроле популяции клещей *Demodex*. Слабое иммунное функционирование может способствовать размножению и распространению этих клещей на коже.

2. Повреждение кожи. Повреждение кожи, вызванное другими заболеваниями, травмами или патологическими состояниями, может создать благоприятную среду для размножения клещей *Demodex*.

3. Клещи *Demodex* передаются от человека к человеку через близкий контакт с инфицированными людьми или использование общих предметов личной гигиены, таких как полотенца или подушки.

4. Условия окружающей среды. Некоторые факторы, такие как повышенная влажность, жара и плохая гигиена, могут способствовать размножению клещей *Demodex* на коже.

Важно отметить, что причины возникновения этих заболеваний могут варьировать в зависимости от индивидуальных особенностей каждого человека. Обратитесь к дерматологу для получения профессиональной консультации и точного диагноза. Это поможет определить причину заболевания и разработать наиболее эффективный план лечения для вас.

Отличить эти три заболевания может быть сложно, так как

они имеют некоторые сходные симптомы. Но есть некоторые ключевые отличия, которые могут помочь в диагностике. Если у вас возникают сомнения, лучше всего обратиться к дерматологу для получения профессиональной консультации и точного диагноза. Он сможет проанализировать симптомы, историю заболевания и провести необходимые тесты, чтобы определить наличие конкретного заболевания и назначить соответствующее лечение.

Сравнительная характеристика акне, розацеа, демодекоз

	Акне	Розацеа	Демодекоз
Возраст начала заболевания	Чаще 12-15 лет	Чаще после 30 лет	Чаще после 35 лет
Сезонность	Связи не обнаружено	Обострение весной и летом	Обострения соответствуют циклу развития клеща
Локализация	Себорейные зоны лица (лоб, нос, подбородок)	В зоне иннервации тройничного нерва (центральная часть лица)	Асимметричное расположение, характерное одностороннее поражение щек
Фототип кожи	Тип кожи на заболевание не влияет	Фототип 1-2 (тип кожи с высокой фоточувствительностью)	Тип кожи на заболевание не влияет
Элементы	Комедоны, папулопустулы, узлы, пятна, рубцы	Папулы полушаровидной формы, диаметром 3-4 мм, цвет-красный, малиновый.	Мелкие папулы диаметром 1-2 мм, верхушка с везикулой. Цвет багрово-сиреневый. Пустулы.
Внешние провоцирующие факторы	Уф облучение	Охлаждение и перегревание	Перегревание

Влияние питания	Возможны реакции на шоколад, пряности, йодированные продукты	Алкоголь, пряности, горячие напитки провоцируют сыпь.	Алкоголь, шоколад.
Сопутствующие заболевания	Хронические заболевания ЖКТ, носоглотки, мочевыводящих путей, эндокринные нарушения и др.	Гастриты, колиты, эндокринные нарушения - надпочечниковая недостаточность.	Сахарный диабет.

Глава 4. Элементы угревой сыпи (комедоны, папулы, пустулы, узлы). Степени тяжести угревой болезни

Для того чтобы достичь успеха в лечении угрей, во-первых, необходимо различать элементы угревой сыпи, а самое важное – определить какую степень тяжести угревой болезни вы имеете – это необходимо для подбора подходящего лечения.

4.1. Элементы угревой сыпи (комедоны, папулы, пустулы, узлы)

Для начала необходимо определить какие именно элементы сыпи присутствуют на вашей коже, поэтому необходимо знать их признаки.

Элементы угревой сыпи состоят из первичных и вторичных элементов, которые образуются из первичных.

К первичным элементам относят комедоны, папулы, пустулы и узлы.



Папулы



Пустулы



Узлы

Папулы – это придающие коже бугристый вид плотные образования красного цвета, диаметром не более 5 мм. Они достаточно долго не проходят, могут нагнаиваться.

Пустулы – это плотные образования, возвышающиеся над окружающей тканью, в полости которых содержится гной. После вскрытия могут оставаться рубцы. Иногда бывает до-

вольно сложно отнести образование к папуле или пустуле, поэтому используется термин – папулопустула.

Узлы – это более крупные (больше 5 мм) и глубокие плотные элементы, наполнены содержимым из кожного сала и гноя. Нередко они болезненны. Гнойный распад узлов приводит к образованию кисты. На месте узлов могут оставаться рубцы.

Комедоны бывают двух типов – открытые и закрытые. Открытые комедоны выглядят как белые точки или узелки, имеют белую «головку». Закрытые комедоны выглядят как черные точки («черные угри»). Комедоны чаще располагаются на лбу и подбородке.



Закрытые комедоны



Открытые комедоны

Вторичные элементы при угревой сыпи:

1. Корки.
2. Чешуйки.

4.2. Степени тяжести угревой болезни

Изучив элементы угревой сыпи необходимо скрупулезно подсчитать количество различных элементов. Для этого следует воспользоваться даже увеличительным стеклом при хорошем освещении, поскольку от этого напрямую зависит определение степени тяжести болезни.

- *1 степень, характерная легким течением.*

1. Количество комедонов не более 12.
2. Присутствуют немногочисленные папулопустулы (твердые воспалительные образования с гнойным содержимым), но не более 11–12.
3. Характерно волнообразное течение, чередование незначительных улучшений и обострений (например, у женщин прослеживается взаимосвязь с менструальным циклом).

При этом у человека на коже поры «забиты», периодически возникают высыпания, а кожа лоснится.



- 2 степень, для которой характерна средняя тяжесть течения



При этой степени болезни уже другие проявления:

1. Количество комедонов 12–30.
2. Количество папулопустул 12–22.
3. Выявление комедонов и папулопустул на туловище.
4. Присутствуют узлы – не более 4, а также пигментные нарушения.
5. Характерно отсутствие спонтанных улучшений, наблюдается постоянное появление новых элементов.

- 3 Тяжелое течение



Очевидно уже по внешним проявлениям о тяжести течения болезни, поскольку:

1. Количество комедонов 30 и выше.
2. Количество папулопустул более 22.
3. Количество узлов более 4, присутствуют рубцы, стойкие пигментные нарушения, келоиды.
4. Характерны такие симптомы как болезненность элементов, угри могут сливаться и образовывать более плотные очаги. Проявляется низкий эффект при применении наружной терапии.

4.3. «География» высыпаний

Существуют и такие мнения специалистов, которые обосновывают взаимосвязь высыпаний, преимущественно располагающихся на определенных областях лица, с существующими проблемами в работе внутренних органов. Поэтому стоит остановиться на этой теме отдельно.

- *Угревые высыпания на лбу.*

Чаще всего высыпания в этой области свидетельствуют о нарушениях в работе желчного пузыря, поджелудочной железы, кишечника. Это могут быть и желчнокаменная болезнь, дисбактериоз кишечника, дискенизия и др.

Кожа сигнализирует об избытке токсинов, это может быть связано с нарушенным режимом питания (преобладание жирной пищи, консервы, кондитерские изделия, газированные напитки). Также такие высыпания характерны при передозировке лекарственных средств (большое количество биологически-активных добавок, гормональные препараты, антибиотики, противовоспалительные средства).

- *Высыпания на переносице.*

Скорее всего, идет поражение печени, это могут быть как легкие расстройства из-за употребления тяжелой пищи и алкоголя, так и тяжелые расстройства, связанные с нарушением очищающей функции печени.

Также восточная медицина связывает подобные высыпания с постоянным нервным напряжением и накоплением отрицательных эмоций.

- *Высыпания в области под глазами.*

Эта область связана с почками и надпочечниками.

Это могут быть воспалительные процессы, мочеполовая инфекция др. Такое состояние также может спровоцировать умственное и физическое истощение, например жесткая диета, нарушение сна.

- *Высыпания в области щёк, груди, лопаток.*

Высыпания в этой области могут быть связаны с расстройством функции легких, курением.

- *Высыпания в области носа (кончик носа и крылья).*

Нарушения в области кровообращения, сердечно сосудистой системы.

- *Высыпания в области губ и плеч.*

Их связывают с нарушениями желудочно-кишечного тракта, обычные симптомы изжога, колики, боль после принятия пищи, запоры. Часто при обследовании обнаруживаются глисты.

- *Высыпания на подбородке и линии нижней челюсти.*

Они свидетельствуют о сбоях в гормональной сфере, это может быть повышенное количество мужских половых гормонов, дисфункции яичников, кисты яичников, дисбактериоз влагалища.

Глава 5. О чем нужно знать в начале лечения

Болезнь нарушает качество жизни, пациенты действительно страдают – причем не только от чисто физических ощущений (боль, раздражение), но и от того, что внешность портится. Угревая болезнь в 85 % случаев является той причиной, из-за которой подростки не могут социально адаптироваться.

Особое внимание следует уделять детям 10–17 лет, когда на лице в области носа, щек, подбородка появляются черные точки, мелкие «прыщики». Многие считают, что это возрастное и само пройдет. Напротив, застой кожного сала в сально-волосяном протоке является благоприятной средой для развития инфекции. Если вовремя не сделать процедуры и не наладить правильный уход, то возникает воспалительный процесс и развивается хроническая угревая болезнь. В последние десятилетия угревая болезнь имеет тенденцию к «старению» и проявляется в любом возрасте – поздние акне. Заболевание усиливается при чрезмерном применении косметических средств – пудр, румян, тональных кремов, и нерациональном использовании медикаментов (косметические, медикаментозные акне). При неправильном и несвоевременном лечении на месте воспаленных элементов разви-

ваются элементы постакне: келоидные, гипертрофические и нормо-атрофические рубцы, застойные пятна с гипо- и гиперпигментацией.

Единого универсального метода, который бы гарантированно лечил акне, не существует. Это надо помнить, когда возникает соблазн последовать советам друзей, отзывам в интернете, поддаться рекламе. Поскольку при акне возникает целый комплекс проблем, то и лечение болезни – серьезный и длительный процесс. Когда акне обостряется, назначают антибиотики; затем подключают правильный домашний уход, чтобы инфекция не распространялась, а потом, когда процесс уже под контролем, можно отправляться к косметологу. Он назначит инъекции, благодаря которым следы постакне исчезнут.

При выборе лечения помните об обязательной наружной терапии при всех формах акне. Для лечения угрей фармацевтическими компаниями предлагается большое количество препаратов, далее рассмотрим наиболее эффективные средства для лечения угревой сыпи, а также схемы их применения.

Кроме того, важнейшее значение имеют психогенный фактор, особенности питания, ультрафиолетовое облучение, поскольку необходима защита от УФ – облучения, так как солнце влияет на течение угревой болезни.

Правильный уход при акне подразумевает серию мероприятий, главное из которых – очищение. Кожное сало (се-

бум), где живут и размножаются бактерии, закупоривает поры, а это приводит к воспалениям. Потому важно его убирать, но при этом не разрушать жировую мантию кожи: она служит защитным барьером. Его нещадно разрушают любимые дерматологами старой школы перекиси и спирты. Зато хорошо работают специальные [средства для умывания с низким рН](#). Чаще всего в их составе – гликолевая, молочная, салициловая кислоты, благодаря которым отслужившие свое клетки кожи отшелушиваются быстрее, а бактерии нейтрализуются. Помогают и энзимы – они мягко растворяют роговой слой.

В лечении акне часто подключают [лечебные пилинги](#), повышающие местный иммунитет кожи. Так ей легче справиться с проблемами. Шлифовка помогает «срезать» неровности кожи, раскрыть поры, уменьшить выработку кожного сала. Для домашнего ухода косметологи назначают продукты с азелаиновой, салициловой кислотами, антибактериальными растительными экстрактами, с пептидами, регулирующими работу сальных желез. Чего категорически делать нельзя – так это проводить "домашнюю чистку". Для людей с акне она губительна: воспаления только обостряются, а бактерии распространяются по всей поверхности кожи.

В лечении акне дерматологи и косметологи преследуют разные цели. Первые считают, что важно купировать проблему: назначить такие препараты и процедуры, чтобы высыпания прекратились. Вогнутые рубцы постакне (как следы ос-

пинок) для дерматолога означают: лечение прошло успешно. У косметолога другой подход: лечение считается завершенным, когда достигнут идеальный результат: кожа ровная – не просто без высыпаний, но и без пятен, рубцов, следов.

При легких степенях акне, когда высыпаний немного, хорошо помогают инъекции витаминными коктейлями: они «гасят» воспаленный очаг и помогают коже быстрее восстановиться. Некоторые составы помогают регулировать выработку кожного сала, восстанавливают ресурсы кожи и дают возможность бороться с последствиями угревой болезни – красными и белыми рубчиками, постакне.

Поврежденная кожа старается восстановиться самостоятельно: изо всех сил вырабатывает коллаген и гиалуроновую кислоту. Но ее резервы быстро истощаются, потому [запасы этих веществ необходимо возобновлять](#): организм просто не успевает сам зарастить и откорректировать образовавшиеся углубления и пятнышки. Легче всего лечить следы акне в стадии застойных пятен. Кроме того, что они исчезнут, кожа быстрее заживет.

Prp-терапия – действенный метод лечения кожи. В его основе – применение собственной плазмы крови пациента, обогащенной тромбоцитами. Она улучшает обменные процессы, имеет противовоспалительный эффект, уменьшает высыпания. Данный метод безопасен, не вызывает побочных реакций и аллергии.

Один из современных способов лечения акне – плацен-

тарная мезотерапия, такими препаратами как “Curasen”. Плацентарные препараты работают комплексно, воздействуя на все звенья развития акне. Уменьшают воспаление, имеют антиоксидантный эффект, стимулирует иммунитет.

В борьбе с акне нередко используют и ботокс – он помогает снизить выработку кожного сала. Правда, достаточной для излечения от акне считается доза, которая превратит лицо в застывшую маску. Потому важно попасть к грамотному доктору, способному определить точную дозу препарата – и ввести его неглубоко, чтобы сохранить живость мимики.

Важно помнить, что препаратов или процедур, которые могли бы раз и навсегда избавить людей от акне, пока не изобрели. Результат лечения, достигнутый в кабинете косметолога, придется поддерживать дома. Серию препаратов для умывания, тонизации, пилинга и ухода, нормализующих функции сальных желез, сужающих поры, уменьшающих высыпания, назначит врач.

5.1. Психогенный фактор

Поскольку угревая сыпь, как правило, локализуется на открытых участках тела, она негативно влияет на психоэмоциональное состояние больных, вызывая тревожные и депрессивные расстройства. Безусловно, это отражается и на качестве жизни таких пациентов, их приверженности к назначенной терапии.

В первую очередь необходим особый психологический настрой на длительное лечение. Длительное наступление желаемого косметического результата и некоторые побочные эффекты могут вызвать приступы разочарования. Это, в свою очередь может привести к перерывам в лечении и нерегулярному приему препаратов, что недопустимо.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.