АКНЕ У ВЗРОСЛЫХ: ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ

УДК 616.53-002.25

Теймурова К.М.

Студентка Самарского государственного медицинского университета

Аннотация

В статье рассматривается проблема акне у взрослых как хронического воспалительного заболевания пилосебационных комплексов, имеющего значимые возрастные особенности течения и требующего дифференцированного подхода к терапии. Цель работы заключалась в анализе влияния возрастных изменений на патогенез, клиническую картину и терапевтические стратегии при акне. Задачей исследования стал аналитический обзор и синтез данных научной литературы в области дерматологии и эндокринологии, а также разработка общих рекомендаций для пациентов с акне различных возрастных групп. Объектом изучения выступила система патогенетических механизмов акне в контексте возрастных изменений кожи и гормонального статуса, а предметом — специфика их нарушения и последствия для выбора терапевтической тактики. На основе анализа современных научных источников раскрываются клинико-патогенетические аспекты акне и ключевые факторы риска его персистенции во взрослом возрасте. Особое внимание уделяется механизмам возраст-ассоциированных изменений себорегуляции и фолликулярной кератинизации, обусловленным гормональной перестройкой, и их последствиям для эмоциональной, когнитивной и социальной сферы пациента. Подчёркивается необходимость ранней диагностики и комплексного подхода к терапии акне для профилактики рецидивов и рубцовых изменений.

Ключевые слова: акне взрослых, акне tarda, перименопауза, гиперандрогения, изотретиноин, спиронолактон, поддерживающая терапия.

ACNE IN ADULTS: AGE-RELATED ASPECTS OF PATHOGENESIS, TREATMENT AND PREVENTION

Teymurova C.M

Students of Samara State Medical University

Annotation. The article discusses the problem of acne in adults as a chronic inflammatory disease of the pilosebaceous units, which has significant age-related features of the course and requires a differentiated approach to therapy. The purpose of the work was to analyze the impact of age-related changes on the pathogenesis, clinical picture and therapeutic strategies for acne. The aim of the study was to provide an analytical review and synthesis of data from scientific literature in the field of dermatology and endocrinology, as well as to develop general recommendations for patients with acne of various age groups. The object of the study was the system of pathogenetic mechanisms of acne in the context of age-related skin changes and hormonal status, and the subject was the specifics of their violation and consequences for the choice of therapeutic tactics. Based on the analysis of modern scientific sources, the clinical and pathogenetic aspects of acne and key risk factors for its persistence in adulthood are revealed. Special attention is paid to the mechanisms of age-associated changes in seboregulation and follicular keratinization caused by hormonal restructuring and their consequences for the emotional, cognitive and social spheres of the patient. The need for early diagnosis and an integrated approach to acne therapy for the prevention of relapses and cicatricial changes is emphasized.

Keywords: adult acne, acne tarda, perimenopause, hyperandrogenism, isotretinoin, spironolactone, maintenance therapy.

Введение

Акне вульгарис — хроническое воспалительное заболевание пилосебационных комплексов, характеризующееся образованием комедонов, папул, пустул и, в тяжелых случаях, узлов и кист. Хотя пик заболеваемости приходится на пубертатный период, акне не является исключительно подростковой проблемой. Результаты крупномасштабных исследований демонстрируют, что клинические проявления акне сохраняются у значительной части взрослого населения: 45% женщин в возрасте 21–30 лет, 26% — в возрасте 31–

40 лет и 12% — в возрасте 41–50 лет имеют клинически выраженное акне [1]. Британское популяционное исследование выявило распространенность лицевого акне на уровне 14% среди женщин 26–44 лет [6]. Немецкие данные указывают на то, что среди пациентов с акне старше 25 лет доля женщин достигает 73,8% [9].

Актуальность проблемы определяется не только распространенностью, но и значительным влиянием на качество жизни. Показано, что у взрослых женщин акне ассоциировано с депрессией, тревожностью и психологическим стрессом, причем негативное восприятие заболевания усиливается с увеличением его длительности [2]. Целью данной работы является систематизация современных данных о возрастных аспектах акне, включая патогенетические механизмы, клинические особенности и терапевтические подходы.

1. Эпидемиология и возрастные закономерности

Акне у взрослых (acne tarda) определяется как заболевание, манифестирующее или персистирующее после 25 лет [5]. Выделяют две основные формы: персистирующее акне, представляющее собой продолжение подросткового процесса, и позднее акне с дебютом после 25 лет [5]. Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что если в возрасте 18 лет акне несколько чаще встречается у мужчин, то после 23 лет распространенность заболевания становится выше среди женщин, поскольку у мужчин наблюдается постепенное угасание процесса [6].

Возрастная динамика распространенности акне демонстрирует определенные закономерности. В исследовании Perkins et al. (2012) с участием 2895 женщин 10–70 лет было установлено, что клиническое акне выявляется у 45% женщин 21–30 лет, 26% — 31–40 лет и 12% — 41–50 лет [1]. При этом у женщин в постменопаузе акне встречается реже по сравнению с возрастными сверстницами в перименопаузе [1]. Аналогичные данные получены в британском исследовании: в возрасте 40–49 лет клиническое акне сохраняется у 5% женщин и 3% мужчин, а в 50–59 лет физиологическое акне выявляется у 8% женщин и 6% мужчин [6].

2. Патогенез акне с учетом возрастных изменений

Патогенез акне включает четыре ключевых звена: избыточную продукцию себума, нарушение фолликулярной кератинизации, колонизацию Cutibacterium acnes и воспалительную реакцию. У взрослых женщин к этим механизмам добавляются факторы, связанные с возрастными эндокринными изменениями, хроническим стрессом и использованием косметических средств [3].

Гормональные факторы

Гормональные колебания играют центральную роль в патогенезе акне у взрослых женщин. Наиболее характерной клинической особенностью является предменструальное обострение, наблюдаемое у 70% пациенток [12]. Механизм этого феномена связан с относительным преобладанием андрогенов в лютеиновую фазу цикла на фоне снижения уровня эстрогенов.

В перименопаузальном периоде происходит физиологическое снижение продукции эстрогенов при сохранении или даже относительном увеличении уровня андрогенов, что может приводить к манифестации или обострению акне [3]. Как отмечают исследователи, «когда мы молоды, у нас много эстрогенов и немного андрогенов. По мере того как уровень эстрогенов постепенно снижается с возрастом, то небольшое количество андрогенов, которое раньше не беспокоило, начинает "управлять кораблем"» [13].

У части взрослых женщин акне может быть маркером эндокринной патологии, такой как синдром поликистозных яичников, адреногенитальный синдром или адреналовая гиперплазия [7]. В этих случаях клиническая картина дополняется признаками гиперандрогении: нарушениями менструального цикла, гирсутизмом, андрогенетической алопецией [7].

Внешние триггеры

Курение ассоциировано с повышенной распространенностью акне, преимущественно комедонального типа. Компоненты табачного дыма вызывают оксидативный стресс, изменяют микроциркуляцию и состав себума, что способствует нарушению фолликулярной

кератинизации [7]. В исследовании взрослых пациентов с акне доля курящих была статистически значимо выше, чем среди подростков [9].

Пищевые факторы также вносят вклад в патогенез. Западный тип питания, характеризующийся высоким гликемическим индексом, ассоциирован с акне через механизмы инсулинорезистентности и повышения уровня IGF-1, который положительно коррелирует с количеством акне-элементов [9].

Косметические средства и лекарственные препараты (глюкокортикоиды, антиконвульсанты, андрогены, прогестины с остаточной андрогенной активностью) могут вызывать или усугублять акне у взрослых [10].

3. Клинические особенности акне у взрослых

Морфологические характеристики акне у взрослых женщин имеют ряд отличий от подросткового акне. В то время как для подростков характерна локализация высыпаний преимущественно в Т-зоне (лоб, нос, уши) с наличием множественных комедонов, у взрослых женщин преобладает поражение нижней трети лица: подбородок, периоральная область, линия нижней челюсти [12]. Высыпания носят преимущественно воспалительный характер (папулы, пустулы), комедоны единичны или клинически не выражены [12].

По данным исследований, у 48,4% пациенток с акне взрослых вовлекается кожа туловища [12]. Поствоспалительная гиперпигментация часто локализуется на щеках (38,2%) и в мандибулярной области (26,1%), а атрофические рубцы выявляются у 58,8% пациенток [12].

Течение акне у взрослых женщин, как правило, более торпидное и склонно к рецидивам. Эффект от лечения развивается медленнее, чем у подростков, что требует информирования пациенток и поддержания приверженности терапии [5].

4. Терапевтические подходы с учетом возраста

Выбор терапии акне у взрослых определяется тяжестью заболевания, наличием признаков гиперандрогении, репродуктивными планами пациентки и предшествующим ответом на лечение.

Топическая терапия

Топические ретиноиды являются средством выбора при легком и среднетяжелом акне. Препараты нового поколения (адапален, трифаротен) обладают лучшей переносимостью по сравнению с ретиноидами старого поколения [10]. Трифаротен, селективно связывающийся с ретиноевой кислотой γ-рецептором, продемонстрировал эффективность не только в отношении активных акнеэлементов, но и в снижении риска формирования рубцов [10].

Бензоил пероксид оказывает бактерицидное действие на C. acnes и не вызывает резистентности. Комбинация бензоил пероксида с топическим ретиноидом или антибиотиком повышает эффективность и снижает риск развития резистентности [10]. Азелаиновая кислота (20% крем или 15% гель) обладает антибактериальным, антикомедогенным действием и способна уменьшать поствоспалительную гиперпигментацию; препарат разрешен к применению при беременности и лактации [10].

Системная терапия

Гормональная терапия. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) с антиандрогенными прогестинами могут рассматриваться как адъювантная терапия у женщин со среднетяжелым и тяжелым папулопустулезным, узловым или конглобатным акне, особенно при наличии потребности в контрацепции или признаков гиперандрогении [10]. Прогестины ранних

поколений (производные тестостерона) могут усугублять акне; современные прогестины с антиандрогенными свойствами более предпочтительны [10]. Следует учитывать отсроченное начало эффекта КОК в отношении акне [10].

Спиронолактон — антиандрогенный препарат, блокирующий андрогенные рецепторы и ингибирующий 5α-редуктазу. Применяется в дозе 100–150 мг/сут у женщин с персистирующим акне среднетяжелой степени, особенно при предменструальных обострениях [15]. Исследования подтверждают эффективность спиронолактона в снижении как воспалительных, так и невоспалительных элементов, а также улучшение качества жизни [15]. Препарат не имеет официальных показаний к применению при акне (off-label), что требует информированного согласия пациентки.

Изотретиноин остается наиболее эффективным средством для достижения длительной ремиссии при тяжелом или резистентном акне. Кумулятивная доза является ключевым фактором, определяющим риск рецидива: более высокая суммарная доза ассоциирована с меньшей частотой рецидивов [11]. Рекомендуется достижение клинического ответа (отсутствие высыпаний) в течение 2–3 месяцев при кумулятивной дозе не менее 120–150 мг/кг [11]. При рецидиве примерно у половины пациентов удается достичь контроля с помощью топической терапии [11].

Системные антибиотики должны применяться ограниченно, не более 3 месяцев, в связи с риском развития антибиотикорезистентности [10]. При необходимости более длительного лечения следует рассмотреть альтернативные варианты.

Дермокосметика и поддерживающая терапия

Поддерживающая терапия играет критическую роль в профилактике рецидивов акне у взрослых. После достижения контроля над заболеванием топическая терапия должна быть продолжена в качестве профилактики [4]. Исследования показывают, что косметические средства с салициловой кислотой, ниацинамидом и церхамидами способны уменьшать количество высыпаний и предотвращать рецидивы после отмены рецептурных препаратов [4].

Выбор дермокосметики должен учитывать потребности кожи взрослых, особенно в перименопаузальном периоде, когда снижение уровня эстрогенов приводит к истончению кожи и повышенной сухости. Предпочтительны мягкие очищающие средства с pH 4,0–6,0, некомедогенные увлажнители и солнцезащитные средства SPF 50+ [4]. Солнцезащита особенно важна для профилактики поствоспалительной гиперпигментации, частота которой выше у взрослых пациенток [12].

Пребиотики и пробиотики (например, Vitreoscilla filiformis, лизат Lactobacillus rhamnosus) могут способствовать восстановлению разнообразия микробиома кожи и уменьшению выраженности акне [4].

5. Профилактика и прогноз

Профилактика рецидивов акне у взрослых включает несколько компонентов. Во-первых, продолжение поддерживающей топической терапии после достижения ремиссии — ретиноиды или комбинированные средства с бензоил пероксидом/салициловой кислотой. Во-вторых, коррекция образа жизни: отказ от курения, диета с низким гликемическим индексом, ограничение молочных продуктов при их связи с обострениями. В-третьих, адекватный уход за кожей с использованием некомедогенных увлажнителей и фотопротекции.

Прогноз акне у взрослых, как правило, благоприятный в отношении контроля симптомов, однако заболевание часто приобретает хроническое рецидивирующее течение. У женщин с акне в возрасте 25 лет высока вероятность сохранения высыпаний к 45 годам [5]. Пациенткам следует разъяснять хронический характер заболевания и необходимость долгосрочного соблюдения рекомендаций.

Заключение

Акне у взрослых представляет собой значимую клиническую проблему, требующую учета возрастных особенностей патогенеза и терапевтических подходов. Гормональные изменения, особенно в перименопаузальном периоде, играют ключевую роль в манифестации и персистенции заболевания у женщин. Клиническая картина взрослого акне характеризуется преимущественной локализацией в нижней трети лица, преобладанием воспалительных элементов и склонностью к формированию рубцов и поствоспалительной гиперпигментации. Терапия должна быть персонализированной, учитывать тяжесть заболевания, гормональный статус и репродуктивные планы пациентки. Поддерживающая терапия и адекватный дерматологический уход являются обязательными компонентами профилактики рецидивов. Дальнейшие исследования должны быть направлены на уточнение механизмов возраст-ассоциированных изменений кожи и разработку дифференцированных терапевтических стратегий для различных возрастных групп.

Список литературы

1. Perkins AC, Maglione J, Hillebrand GG, et al. Acne vulgaris in women: prevalence across the life span // J Womens Health (Larchmt). 2012;21(2):223-230.
2. Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology. Adult acne: clinical features and quality of life // 2018;11(1):21-28.
3. Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Akne. 2025.
4. NECASA II: A Practical Algorithm Integrating Skincare in the Management of Adult Female Acne in the Nordic European Countries // J Drugs Dermatol. 2025;24(11):1094.
5. Williams C, et al. Persistent acne in women: implications for the patient and for therapy // Am J Clin Dermatol. 2006;7(5):281-290.
6. Cunliffe WJ, Gould DJ. Prevalence of facial acne vulgaris in late adolescence and in adults // Br Med J. 1979;1(6171):1109-1110.
7. Deutsches Ärzteblatt. Acne tarda: Vertieftes Krankheitsverständnis, neue Therapiekonzepte. 2025.
8. La Revue du Praticien. Acné de l'adule. 2026.
9. Dermatol Ther (Heidelb). Acne prevalence and comorbidities in Germany // 2024;14:3017-3031.
10. Nast A, et al. European evidence-based guideline for the treatment of acne // Acad Dermatol Venereol. 2026.
11. Barbieri J. Managing Acne Relapse After Isotretinoin // Cutis. 2026;118(1):12,15.
12. Rocha MAD, et al. Unveiling the Nuances of Adult Female Acne // Journal Article. 2024.
13. Harper JC. Prevalence of Acne in Adult Females // Dermatology Times. 2020.
14. Медиасфера. Акне у взрослых женщин: клинические особенности.
15. Santer M, et al. Oral and Topical Spironolactone in Adult Female Acne // Clin Cosmet Investig Dermatol. 2026.