

Арууке Марат,
студентка 5 курса педиатрического факультета,
КГМА им И.К. Ахунбаева,
Бишкек, Кыргызская Республика

Режапов Исмоилжон Абдужабборович,
студент 4 курса лечебного факультета,
КГМА им И.К. Ахунбаева,
Бишкек, Кыргызская Республика

Миралы кызы Чолпонай,
студентка 4 курса лечебного факультета,
КГМА им И.К. Ахунбаева,
Бишкек, Кыргызская Республика

Торобаева Айжан Зулпукаровна,
студентка 4 курса лечебного факультета
КГМА им И.К. Ахунбаева,
Бишкек, Кыргызская Республика

Научный руководитель:
Шакирова Айнура Таласбаевна,
ассистент кафедры дерматовенерологии,
КГМА им И.К. Ахунбаева,
Бишкек, Кыргызская Республика

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ВУЛЬГАРНЫМИ УГРЯМИ

Аннотация: Дано определение вульгарных угрей (акне). Проведено клиническое наблюдение 48 больных с различными формами акне. У большинства больных выявлены функциональные нарушения со стороны психоэмоциональной сферы и снижение качества жизни.

Ключевые слова: акне, психовегетативные расстройства, качество жизни, нарушения, депрессия.

Введение. Угревая болезнь – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний кожи, поражающее до 85% людей в возрасте от 12 до 25 лет и 30-40% лиц старше 25 лет.

Поражение кожи лица – одна из наиболее частых причин обращения пациентов к врачу за медицинской помощью. Вульгарные угри относятся к числу самых распространенных дерматозов фациальной локализации и составляют 5-25% среди всех поражений кожи [1,2,3].

Патологические процессы характеризуются хроническим, рецидивирующим течением, преимущественной локализацией на коже лица и стадийностью клинических проявлений.

Вульгарные угри – полиморфное заболевание, в основе которого лежит патология пилосеборейного комплекса, связанного с его функциональной активностью и развитием высыпаний на участках, богатых сальными железами. Заболевание встречается очень часто, однако к врачу обращается только 20% больных, поскольку у многих угри протекают в слабо выраженной форме и нередко рассматриваются как физиологическое явление. По данным разных авторов, поражает до 85% лиц мужского и женского пола в возрасте 12-30 лет [Адаскевич В.П., 2005]. Пик заболевания падает на период полового созревания (14-16 лет), высыпания продолжаются до 20-25 лет. Вульгарные угри являются ранним симптомом



пубертатного периода, особенно, когда воспалительные элементы появляются в средней части лица; у очень молодых подростков самым частым проявлением болезни являются комедоны, воспалительные угри встречаются редко. У девочек появление акне предшествует началу менструального периода более чем за год. Самое большое количество больных наблюдается в среднем и позднем подростковом периоде. В последнее время женщин, страдающих угрями стало меньше, что связано с употреблением пероральных противозачаточных средств. В то же время увеличилось количество пациентов, у которых угри появились в более позднем возрасте (25-40 лет). В некоторых случаях угри бывают семейным заболеванием. Тенденция «взросления» этого заболевания в настоящее время, его значительное влияние на психоэмоциональную сферу, социальный статус и общественную адаптацию больных обуславливают актуальность полного изучения данной патологии, дифференциации с другими кожными проявлениями, детального обследования, назначения комплексного лечения, выявления психовегетативных нарушений, оценки качества жизни и необходимость разработки новых методов терапии.

Несмотря на большое число исследований по изучению этиологии, патогенеза и лечению вульгарных угрей, многие вопросы до сих пор остаются неизученными. При акне чаще поражается лицо – основной орган межличностной коммуникации. Учитывая это, можно с уверенностью сказать, что при данном заболевании существенно страдает психоэмоциональное состояние пациентов. Большинство больных имели жалобы не на конкретные кожные недостатки, а на психопатологические переживания. Неуверенность в себе, чувства беспокойства, собственной неполноценности, замкнутость, раздражительность, депрессия усугубляют состояние пациентов и ухудшают течение болезни. Наличие кожных проявлений, психовегетативных нарушений, косметического дискомфорта ведет к фиксации больных на своем заболевании, что осложняет лечение.

Несмотря на то, что заболевание не относится к ургентным состояниям, оно нередко является причиной депрессии [5]. При этом характер жалоб и их эмоциональная окраска не всегда зависят от выраженности клинических проявлений [4,5].

Возникновение симптоматики акне в пубертатном возрасте, хроническое течение и локализация высыпаний на открытых участках тела в значительной степени определяют наличие различных психологических проблем у данной группы больных.

Также, параллельно клинической оценки эффективности лечения, в мировой практике не меньшее внимание уделяется аспекту «качества жизни» (КЖ) или оценки самочувствия и функционального состояния человека, охватывающего многие стороны жизни человека, а не только те, которые непосредственно связаны с состоянием его здоровья [1,4,5]. При этом следует иметь в виду, что КЖ изменяется во времени в зависимости от состояния пациента, обусловленного рядом эндогенных и экзогенных факторов [3-5].

Таким образом, вульгарные угри – психоэмоциональный дерматоз, вызывающий у пациентов состояние хронического стресса, социальной дезадаптации и усугубляющий психологические и межличностные отношения.

Цель исследования – выявить нарушения со стороны психоэмоциональной сферы у больных с вульгарными угрями и оценить качество его жизни.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 48 больных, страдающих вульгарными угрями. Мужчин – 27 (56%), женщин – 21 (44%), возраст больных 15-40 лет, средний возраст – 22 года, давность заболевания от 5 месяцев до 16 лет, средняя продолжительность – 3,9 лет.

Наиболее частыми провоцирующими факторами развития и рецидивов вульгарных угрей являлись: нарушение диеты – 6%, психологический стресс – 5%, заболевания ЖКТ – 21%, действие лекарственных препаратов – 9%, а также негативное влияние некоторых



косметических средств – 3%. В основном патологический процесс характеризовался субъективными жалобами на зуд, жжение (78%), болезненность (71%) в области высыпаний, шелушение кожи лица (32%), усиленную потливость, раздражительность, нарушение сна (35%), социальный дискомфорт (75%).

Классические невоспалительные формы вульгарных угрей, являющиеся начальными стадиями развития дерматоза, быстро прогрессировали к более генерализованным, что было связано с действием различных экзо – и эндогенных факторов. Увеличение количества глубоких и осложненных воспалительных форм акне (индуративные, конглобирующие, келоидные) было спровоцировано нерациональной и неадекватной терапией (без воздействия на ключевые звенья патогенеза), самолечением, использованием различных косметических средств, некоторых лекарственных препаратов. В нашей республике это в той или иной степени связано с особенностями национальной кухни, климатическими условиями. Течение тяжелых форм угревой болезни ухудшали стрессы, курение.

Для оценки состояния психоэмоциональной сферы был собран тщательный анамнез относительно психовегетативных переживаний и проведено анкетирование, в котором основное внимание уделялось следующим факторам:

- жалобы, связанные с косметическими неудобствами;
- смущение от внешнего вида своей кожи;
- раздражение по поводу своей внешности;
- чувство неуверенности, замкнутости;
- чувство беспокойства, депрессии;
- моральные страдания и беспокойство о мнении окружающих.

Результаты и их обсуждение. У всех больных с вульгарными угрями были отмечены жалобы не только на высыпания на коже, но и на психоэмоциональные состояния. Практически все пациенты находились в состоянии хронического стресса, имели психовегетативные нарушения и были дезадаптированы в обществе, что в свою очередь приводило к фиксации на своем заболевании и нередкому осложнению терапии. Косметические проблемы часто осложняли межличностные и социально-психологические отношения и снижали качество жизни у больных, страдающих угревой болезнью.

Обследуемые пациенты отметили следующие перечисленные факторы:

- повышенную раздражительность – 48 пациентов – 100%;
- чувство беспокойства и депрессия – 36 – 75%;
- замкнутость – 25 – 52%;
- неуверенность в себе – 41 – 85%;
- ощущение дискомфорта в общественных местах – 42 – 87,5%;
- невозможность устроиться на более уважаемую работу – 19 – 39,5%;
- ограничения в достижении профессиональных успехов – 16 – 33%;
- закомплексованность в плане новых знакомств, в том числе и интимного характера – 22 – 46%;
- неудовлетворение в личной жизни – 18 – 37,5%.

Выводы. У обследованных больных с акне показатели качества жизни и самооценка значительно снижены, пациенты нерешительны, избегают общения с окружающими. Все это мешает борьбе с жизненными трудностями и препятствует активности в общественной жизни.

Итак, анализ, оценивающий социальную активность и самовосприятие пациентов, подтверждает факт влияния вульгарных угрей на социальную адаптацию в окружающей среде.

Учитывая косметические дефекты и эмоциональные нарушения, лечение акне должно привлекать внимание не только дерматологов и косметологов, но и врачей других специальностей.



Таким образом, достижение эффекта в лечении связано не лишь с проведением медикаментозной терапии, но и с психоэмоциональной стабильностью пациента, что определяет необходимость ведения таких больных с обязательным консультированием психотерапевта или психолога.

Список литературы:

1. Адаскевич В.П., Акне вульгарные и розовые. – Москва: Медицинская книга, Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2003. – 672 с.
2. Вульф К., Джонсон Р., Сюрмонд Д. Дерматология. М: Практика; 2007.
3. Павлова О. В. Основы психодерматологии. М: Издательство ЛКИ; 2007.
4. Хэбиф Т.П. Кожные болезни. Диагностика и лечение. М: Медпресс-информ; 2008.
5. Клиническая дерматология и венерология 2018, Т. 17, № 5

