

# ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АКНЕ С УЧЕТОМ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ С ПОМОЩЬЮ ПСИХОМЕТРИЧЕСКОЙ МЕТОДИКИ

**И.М. Бронова**

*Харьковская медицинская академия последипломного образования*

*ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»*

**Резюме.** *Проведено исследование уровня тревожности по шкале самооценки (методика-опросник Спилбергера-Ханина) у 24 пациентов с акне, произведена оценка взаимосвязи результатов с вариантами комплексной терапии.*

*Тестирование проводилось до и после лечения в двух группах пациентов: первая группа – пациенты, получавшие системные антибиотики и топические ретиноиды, вторая группа – пациенты, получавшие системные ретиноиды и адьювантную терапию.*

*Было установлено, что во второй группе исследования после лечения результат тестирования по методике Спилбергера-Ханина был ниже относительно показателей первой группы.*

*Также в статье приведен клинический случай пациентки с акне, вошедшей в одну из групп исследования.*

**Ключевые слова:** *комплексная терапия акне, психометрическая методика Спилбергера-Ханина, уровень тревожности, шкала самооценки, системные ретиноиды, системные антибиотики, топические ретиноиды.*

## ВВЕДЕНИЕ

Акне (угревая болезнь) – широко распространенное хроническое заболевание кожи со сложным мультифакторным патогенезом, требующее длительной комбинированной терапии. Большинство отечественных и зарубежных авторов рассматривают акне как нарушение функционирования всего организма [5, 13]. Акне

страдает 9,4 % мирового населения, что делает его восьмым самым распространенным заболеванием во всем мире. [10, 15]. Акне занимает первое место в структуре косметологической патологии и третье — по частоте обращения больных в дерматологические лечебные учреждения [1, 8].

В связи с тем, что акне относится к хроническим, рецидивирующим дерматозам, локализующимся, как правило, на откры-

тых участках кожи, наиболее значимых для коммуникативного общения, заболевание является постоянным стрессовым фактором, приводящим к психоэмоциональным реакциям, ограничениям во всех сферах жизнедеятельности [2, 3, 4, 7]. Акне имеет выраженное воздействие на качество жизни пациентов, включая физическую, эмоциональную и социальную составляющие [9]. По данным ряда авторов [6, 11, 12, 13], угревая болезнь причиняет душевные страдания больным, вызывает беспокойство, депрессию, межличностные проблемы. Ряд зарубежных дерматологов настоятельно рекомендуют обследовать всех пациентов с акне молодого и юного возраста на наличие депрессии и предлагают относить больных с акне к группе суицидального риска [9, 14].

Акне является психоэмоциональным дерматозом, для которого характерно наличие психовегетативных нарушений, пребывание пациентов в состоянии хронического стресса, социальной дезадаптации. В связи с наличием у больных кожных проявлений, постоянных психотравмирующих ситуаций возникает фиксация на своем заболевании, что нередко осложняет терапию. При выборе терапии пациентов с акне в каждом конкретном случае следует учитывать скорость наступления эффекта с целью минимизации психических расстройств [14, 15, 16].

**Цель исследования** – изучить особенности психосоматических расстройств у пациентов с акне, провести оценку их взаимосвязи с вариантами комплексной терапии.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Были обследованы 26 пациентов со средней и тяжелой степенью акне: 16 мужчин 21-24 лет и 10 женщин 16-37 лет, которые получали разные виды комплексной терапии. Первая группа (12 пациентов) получала системные антибактериальные препараты и топические ретиноиды, вторая группа (14 пациентов) получала системные ретиноиды и адыювантную терапию.

При обследовании использовались общеклинические методы, проводилась дерматологическая оценка тяжести дерматоза и психологическое обследование, дополненное психометрической методикой – опросником Спилбергера-Ханина.

Методика субъективной оценки ситуационной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина определяет уровень тревожности исходя из шкалы самооценки. Тестирование пациентов проводилось до и после лечения.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

До лечения у пациентов преобладали депрессивные или тревожно-фобические симптомы, которые диагностированы у 24 пациентов. Более того, можно отметить, что у всех женщин, вошедших в исследование наблюдались показатели 45 и более баллов по таблице интерпретации результатов теста Спилбергера-Ханина и они отмечали чрезвычайно высокое влияние дерматоза на качество их жизни и социальную адаптацию, несмотря на то, что преобладала средняя степень тяжести акне (8 женщин), а с тяжелой степенью тяжести акне в исследование вошли 2 пациентки. У пациентов мужского пола преобладали тяжелые формы дерматоза, что не так сильно повлияло на результаты их тревожности. В среднем они показали результат интерпретации опроса – 32-38 баллов.

Первая группа, получившая системные антибиотики и топические ретиноиды, по окончании лечения при тестировании показала средний результат, который колебался в границах 36-40 баллов. Женщины, вошедшие в данную группу исследования, отмечали удовлетворенность результатами лечения, но у части из них наблюдались фобические настроения (4 пациентки), которые включали в себя панический страх возвращения болезни.

Вторая группа, которая получила комплексное лечение, включавшее в себя

системные ретиноиды и адьювантную терапию, по окончании лечения показала средний результат 30-32 балла согласно шкале интерпретации результатов теста Спилбергера-Ханина. Все пациенты этой группы были удовлетворены результатами лечения, только одна из них, у которой была констатирована угревая болезнь тяжелой степени, имела опасения по поводу «возвращения болезни».

Клинический случай.

Больная М., 37 лет. Проходила курс лечения по поводу позднего акне средней степени тяжести, осложненного демодекозом на фоне синдрома поликистозных яичников и тревожно-депрессивного расстройства.

**Жалобы при поступлении:** на высыпания, периодический зуд, болезненность, гнетечение, психологический дискомфорт по поводу внешности.

**Из анамнеза известно:** болеет около года. Имеет образование в сфере индустрии красоты, на момент обращения за помощью безработная по собственному желанию. Отмечает возникновение психологического дискомфорта при общении.

Возникновение заболевания связывает со стрессом (проблемы в семье, развод).

Неоднократно обращалась за помощью по месту жительства, посещала косметологов, врачей нетрадиционной медицины — без эффекта.

Гинекологический анамнез — 2 беременности, 2 родов. Нарушений со стороны менструального цикла не отмечает. Жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта не предъявляет.

**Объективно:** пациентка эмоционально лабильна, преобладают депрессивно-суицидальные настроения, постоянно плачет. Астенического телосложения, пониженного питания. Результаты по шкале интерпретации результатов Спилбергера-Ханина — 48 баллов.

**Локально:** высыпания локализованы преимущественно на лице. Представлены

множеством папуло-пустулезных элементов на гиперемированном отечном фоне. В области щек, висков пустулы имеют тенденцию к слиянию, имеется около 5 инфильтратов. Также на коже лица, груди, спины - открытые и закрытые комедоны, множественные элементы постакне.

**Обследована:** клинический, биохимический анализ крови и мочи — без патологических изменений. При поступлении в соскобе с кожи лица обнаружен клещ демодекс. Консультация гинеколога-эндокринолога — выявлена гиперпролактинемия, гиперандрогения — обусловленная СПКЯ. Эндокринологом-гинекологом решался вопрос о причине гиперпролактинемии — как реакции на стресс, на фоне СПКЯ или СПКЯ как основной синдром и причина высокого содержания пролактина в сыворотке крови.

Рекомендован курс оральных контрацептивов длительностью 3 месяца. Консультирована психоневрологом - рекомендовано диспансерное наблюдение, адаптогены и антидепрессанты.

**Получила лечение:** ретиноиды длительно, гепатопротекторы, витамины, наружная сопутствующая терапия.

Курс лечения составил 6 месяцев. По окончании лечения пациентка психоэмоционально стабильна, показатели по шкале тревожности 32 балла, имеет опасения по поводу возврата заболевания.

Работает, социально активна, имеет множество планов на будущее.

Диспансерно наблюдается у дерматолога, гинеколога-эндокринолога, невропатолога.

## ВЫВОДЫ

Психоэмоциональные расстройства могут сопровождать и провоцировать кожный процесс при акне, это нужно учитывать при выборе методики комплексной терапии, целью которой должна быть клиническая ремиссия, сочетанная с максимальным психологическим комфортом пациента.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Адашкевич В.П. Кожные и венерические болезни: учебное пособие / В.П. Адашкевич, В.М. Козин. – М.: Мед. лит., 2006. – 672 с: ил.
2. Голоусенко И.Ю. Качество жизни и психологический статус женщин с акне / И.Ю. Голоусенко, К.Б. Ольховская, А.О. Ляпон // Лечебное дело. – 2012. – № 4. – С.15-19.
3. Захарова А.И. Изучение уровня алекситимии у пациенток с акне / А.И. Захарова // Медична психологія. – 2013. – № 3. – С. 104-107.
4. Захарова Г.І. Вивчення особливостей емоційно-вольової сфери у пацієнтів, які страждають на вугрову хворобу / Г.І. Захарова // Архів психіатрії. – 2013. – № 3. – С. 94.
5. Кутасевич Я.Ф. Опыт лечения тяжелых форм угревой болезни /Я.Ф. Кутасевич, И.А. Маштакова // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2011. – № 3. – С. 66-72.
6. Музыченко А.П. Особенности психосоматического статуса пациентов с розацеа / А.П. Музыченко // Медицинская панорама. – 2011. – № 1. – С. 63-65.
7. Психосоматические аспекты угревой болезни у женщин / Н.Н. Потекаев, М.В. Горячкина, В.В. Савенков, Т.А. Белоусова // Дерматология: приложение к журналу Consilium Medicum. – 2009. – № 3. – С. 7-11.
8. Степаненко В.И. Критерии эффективности местного лечения акне легкой и средней степени тяжести комбинацией бензоилпероксида 5 % с клиндамицином 1 % / В. И. Степаненко, Б. Г. Коган, Л. А. Наумова // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2013. – № 4. – С. 116-120.
9. Acne, anxiety, depression and suicide in teenagers: a cross-sectional survey of New Zealand secondary school students / D. Purvis, E. Robinson, S. Merry, P. Watson // J Paediatr Child Health. – 2006. – Vol. 42 (12). – P. 793-6.

## REFERENCES

1. Adaskevich V.P. Kognie i venericheskie bolezni: uchebnoe posobie, – M.: Med.lit.,2006. – P. 672 ( Russian)
2. Golousenko I.Y. Kachestvo gizni i psyhologicheskiy status genschin s acne // Lechebnoe delo. –2012. – №4. – P. 15-19 ( Russian)
3. Zaharova A.I. Izuchenie urovnya alexitemii u pacientok s acne// Medichna psyhologiya. – 2013. – № 3.. P. 104–107 ( Russian)
4. Zaharova G.I. Vivchennya osoblivostey emociyno-volyovoi sferi u pacientiv, yaki stragdayut na vugrovu hvorobu// Arhiv psyhiatrii. – 2013. – № 3. – P. 94. (Ukrainian)
5. Kutasevich Y.F., I.A. Mashtakova Opyt lecheniyatyagelyh form acne // Ukrainskiy jurnal dermatologii, venerologii,kosmetologii. – 2011. – № 3 – P. 66–72. (Russian)
6. Muzichenko A.P. Osobennosti psyhosomaticheskogo statusa pacientov s rosacea// Medicinskaya panorama. – 2011. – № 1. – P. 63-65. (Russian)
7. Potekaev N.N., Goryachkina M.V., Savenkov V.V., Belousova T.A. Psyhosomaticheskie aspekti ugrevoy bolezni u genshcin // Dermatologiya: part of journal Consilium Medicum. – 2009. – № 3. – P. 7-11. (Russian)
8. Stepanenko V.I., Naumova L.A., Kogan B.G. Kryterii effektivnosti mestnogo lecheniya acne legkoy I sredney stepeni tyagesti kombinaciey benzoilperoxida 5 % s klindamicinom 1%// Ukrainskiy jurnal dermatologii, venerologii,kosmetologii. – 2013. – № 4. – С. 116-120. (Russian)
9. Purvis D., Robinson E., Merry S., Watson P. Acne, anxiety, depression and suicide in teenagers: a cross-sectional survey of New Zealand secondary school students // J Paediatr Child Health. – 2006. – Vol. 42 (12). – P. 793-6.
10. Knutsen-Larson S., Dawson A.L., Dunning C.A., Dellavalle R.P. Acne vulgaris: pathogenesis, treatment, and needs assessment // Dermatol Clin. – 2012. – Vol. 30. – P. 99-106.
11. Alexis A.F. Acne vulgaris in skin of color: understanding nuances and optimizing treatment outcomes// J Drugs Dermatol. – 2014. – Vol. 13(6). – S. 61-5.

10. Acne vulgaris: pathogenesis, treatment, and needs assessment / S. Knutsen-Larson, A.L. Dawson, C.A. Dunnick, R.P. Dellavalle // *Dermatol Clin.* – 2012. – Vol. 30. – P. 99-106.
11. Alexis A.F. Acne vulgaris in skin of color: understanding nuances and optimizing treatment outcomes / A.F. Alexis // *J Drugs Dermatol.* – 2014. – Vol. 13(6). – S. 61-5.
12. An update on the presence of psychiatric comorbidities in acne patients, Part 2: Depression, anxiety, and suicide / P. Saitta, P. Keehan, J. Yousif, B.V. Way, S. Grekin, R. Brancaccio // *Cutis.* – 2011. – Vol. 88. – P. 92-7.
13. Clearihan L. Acne. Myths and management issues / L. Clearihan // *Aust. Fam. Physician.* – 2001. – Vol.30, N 11. – P.1039-1044.
14. Shannon H. Acne vulgaris: More than skin deep / H. Shannon, S. Jasdeep, J. Klotz // *Dermatology Online J.* – 2003. – Vol. 9 (3). – P. 8.
15. Tan J.K., Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne // *Br J Dermatol.* – 2015. – Vol. 17. – doi: 10.1111/bjd.13462. [Epub ahead of print].
16. Yin N.C. Acne in patients with skin of color: practical management / N.C. Yin, A.J. McMichael // *Am J Clin Dermatol.* – 2014. – Vol. 15 (1). – P. 7-16.
12. Saitta P., Keehan P., Yousif J., Way B.V., Grekin S., Brancaccio R. An update on the presence of psychiatric comorbidities in acne patients, Part 2: Depression, anxiety, and suicide // *Cutis.* – 2011. – Vol. 88. – P. 92-7.
13. Clearihan L. Acne. Myths and management issues // *Aust. Fam. Physician.* – 2001. – Vol.30, N 11. – P.1039-1044.
14. Shannon H., Jasdeep S., Klotz J. Acne vulgaris: More than skin deep // *Dermatology Online J.* – 2003. – Vol. 9 (3). – P. 8.
15. Tan J.K., Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne // *Br J Dermatol.* – 2015. – Vol. 17. – doi: 10.1111/bjd.13462. [Epub ahead of print].
16. Yin N.C., McMichael A.J. Acne in patients with skin of color: practical management // *Am J Clin Dermatol.* – 2014. – Vol. 15 (1). – P. 7-16.

**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ  
ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА  
АКНЕ З УРАХУВАННЯМ  
РЕЗУЛЬТАТІВ  
ОБСТЕЖЕННЯ  
ЗА ДОПОМОГОЮ  
ПСИХОМЕТРИЧНОЇ  
МЕТОДИКИ**

**Бронова І.М.**

*Харківська медична академія  
післядипломної освіти*

*ДУ "Інститут дерматології  
та венерології НАМН України"*

**Резюме.** Проведено дослідження рівня тривожності за шкалою самооцінки (методика-опитувальник Спілбер-

**ASSESSMENT OF  
ACNE TREATMENT  
EFFICIENCY IN VIEW  
OF EXAMINATION  
RESULTS BASED ON  
PSYCHOMETRIC  
METHODS**

**Bronova I.M.**

*Kharkov Medical Academy  
of Post-Graduate Education*

*SE «Institute of Dermatology and  
Venereology of NAMS of Ukraine»*

**Abstract.** 24 acne patients were examined with regards to anxiety level as per self-assessment scale (Spielberger-Hanin Method); correlation between

гера-Ханіна) у 24 пацієнтів хворих на акне, зроблена оцінка взаємозв'язку результатів з варіантами комплексної терапії.

Тестування проводилось до та після лікування в двох групах пацієнтів: перша група — отримувала системні антибіотики та топічні ретиноїди, друга група — отримувала системні ретиноїди та ад'ювантну терапію.

Було встановлено, що в другій групі дослідження після лікування результат тестування за методикою Спілбергера-Ханіна був нижче відносно показників першої групи.

Також у статті наведено клінічний випадок пацієнтки з акне, що входила до одної з груп дослідження.

---

**Ключові слова:** комплексна терапія акне, психометрична методика Спілбергера-Ханіна, рівень тривожності, шкала самооцінки, системні ретиноїди, системні антибіотики, топічні ретиноїди.

#### **Об авторе:**

Бронова Ирина Михайловна — ассистент кафедры дерматовенерологии и ВИЧ/СПИДа Харьковской академии последипломного образования, врач-дерматовенеролог ГУ „Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины”; e-mail: bronovaderma@ukr.net

*the examination results and the complex therapy alternatives was assessed.*

*The tests were performed prior to and after the treatment of two Groups of acne patients: Group 1 consisted of patients who were receiving systemic antibiotics and topical retinoids; Group 2 was administered with systemic retinoids and adjuvant therapy.*

*It was found out that in Group 2 the tests results as per Spielberger-Hanin methods were lower than in Group 1.*

*The article also brought up a medical case of an acne female patient of one of the research groups.*

---

**Key words:** complex therapy of acne, Spielberger-Hanin psychometric methods, anxiety level, self-assessment scale, systemic retinoids, systemic antibiotics, topical retinoids.