

Особенности психоэмоциональных нарушений и качества жизни в зависимости от тяжести и формы акне у женщин с бесплодием

А.И. Литус, О.И. Заднипрная

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

изучение особенностей психоэмоционального статуса женщин, страдающих бесплодием и акне в зависимости от тяжести и клинико-морфологической формы угревой болезни.

В исследование включены 184 женщины: 111 из них вошли в основную группу (инфертильные женщины с акне), 40 – в группу сравнения А (женщины с акне и сохранной репродуктивной функцией), 33 – в группу сравнения Б (инфертильные женщины без дерматологических проблем). Проводили оценку анамнеза, дерматологического и гинекологического статуса, исследование гормонального фона, оценку психоэмоционального состояния и качества жизни (Госпитальная шкала тревоги и депрессии – HADS; дерматологический индекс качества жизни – ДИКЖ, психологический и социальный эффект воздействия угрей – опросник APSEA).

В ходе исследования прослежена достоверная прямая зависимость выраженности психоэмоциональных расстройств и степени нарушения качества жизни от тяжести акне, а также его клинико-морфологической формы. В то же время даже при минимальной степени тяжести угревой болезни и при наименее тяжелой комедональной форме заболевания психоэмоциональные расстройства достигали степени клинической выраженности, а дерматоз непосредственно значительно влиял на качество жизни пациенток (в соответствии со значениями ДИКЖ), оказывая сильный психологический и социальный эффект на повседневную активность (по шкале APSEA), в том числе и обуславливая их низкую самооценку.

В ходе исследования подтверждена коморбидность психоэмоциональных расстройств и акне, а также зависимость выраженности психоэмоциональных нарушений и снижения качества жизни инфертильных женщин с акне от тяжести угревой болезни и ее клинико-морфологической формы.

женщины с акне и бесплодием, качество жизни, психоэмоциональные расстройства, психологический и социальный эффект акне, тяжесть акне, форма акне.

Несмотря на, казалось бы, достаточную освещенность проблемы акне, в том числе у женщин, в специализированной литературе до сих пор остаются малоизученными вопросы, касающиеся сочетания угревой болезни с патологией другой сферы [12]. И прежде всего это касается проблемы развития акне у женщин, страдающих бесплодием, которая на сегодня остается практически неизученной. До сих пор отсутствуют сведения как об особенностях течения заболевания, так и о психосоциальных аспектах и качестве жизни этой категории пациенток.

Общезвестно, что заболевания фациальной локализации являются актуальной проблемой современной дерматологии не только в силу их тяжести, длительности и зачастую малой эффективности лечения, но и в силу вызываемых ими эффек-

тов, приводящих к социальной дезадаптации людей, страдающих дерматозами [1–5, 9]. И это не случайно, так как лицо является одним из ключевых средств межличностной коммуникации, своеобразной визитной карточкой, поэтому наличие косметического дефекта играет важную роль в развитии психоэмоциональных расстройств у пациентов и может явиться причиной развития психогений, прежде всего у женщин [4–6, 11, 16]. В связи с этим вопрос изучения состояния психоэмоциональной сферы и качества жизни инфертильных пациенток в зависимости от тяжести акне и его формы приобретает особую актуальность.

Цель исследования: изучение особенностей психоэмоционального статуса женщин, страдающих бесплодием и акне, в зависимости от тяжести и клинико-морфологической формы угревой болезни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 184 женщины, 111 из которых вошли в основную группу (инфертильные женщины с акне в возрасте $31,0 \pm 5,1$ года), 40 – в группу сравнения А (пациентки с акне и сохранной репродуктивной функцией в возрасте $27,04 \pm 4,1$ года); 33 – в группу сравнения Б (женщины с бесплодием без дерматологических проблем в возрасте $29,7 \pm 4,6$ года).

Пациенты основной группы были рандомизированы на группы в зависимости от клинико-морфологической формы и тяжести угревой болезни. Комедональная форма акне была выявлена у 13 (11,7%), папулопустулезная – у 70 (63,1%), индуративная – у 15 (13,5%), конглобатная – еще у 13 (11,7%) обследуемых. В соответствии с дерматологическим индексом акне (ДИА) легкая форма ($4,2 \pm 1,6$ балла) диагностирована у 26 (23,5%), средней степени тяжести ($7,9 \pm 1,5$ балла) – у 41 (36,9%), тяжелая ($12,3 \pm 1,3$ балла) – у 44 (39,6%) обследуемых ($p=0,00001$).

В ходе исследования помимо изучения анамнеза, оценки дерматологического и гинекологического статуса, исследования гормонального фона проводили комплексную оценку психоэмоционального состояния и качества жизни пациенток с помощью специфических шкал: уровень тревожности и депрессивности оценивали по Госпитальной шкале тревожности и депрессии (HADS – Hospital Anxiety and Depression scale), психологического и социального эффекта воздействия угрей – с помощью опросника APSEA (Assesment of Psychological and Social Effects of Acne), качества жизни пациенток с акне – по шкале дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ).

Распределение выборочных совокупностей на нормальность проверяли с использованием критериев Колмогорова–Смирнова и Шапиро–Уилка. Для оценки влияния категориальных факторов на показатели качества жизни использовали однофакторный и многофакторный дисперсионный анализ, для сравнения групп – параметрические и непараметрические статистические критерии (t-критерий Стьюдента, U-критерий Уилкоксона для независимых выборок). Множественные срав-

Сравнительная характеристика жалоб и симптомов, отражающих влияние заболевания на качество жизни обследуемых женщин, n (%)

Жалобы и симптомы	Основная группа, n=111	Группа сравнения А, n=40	Группа сравнения Б, n=33
Неуверенность в себе	63 (56,8)	19 (47,5) ^а	12 (36,4) ^{а*}
Плаксивость	80 (76,6)	23 (57,5) ^а	5 (15,2) ^{а*}
Эмоциональная лабильность	55 (49,5)	20 (50,0)	12 (36,4) ^{а*}
Раздражительность	79 (71,2)	25 (62,5) ^а	5 (15,2) ^{а*}
Тревога	97 (87,4)	23 (57,5) ^а	22 (67,6) ^{а*}
Апатия/подавленность	82 (73,9)	27 (67,5)	23 (69,7)
Расстройства сна	40 (36,0)	15 (37,5)	11 (33,3)
Расстройства аппетита	50 (45,1)	20 (50,0)	12 (36,4) ^а
Снижение либидо	80 (76,6)	27 (67,5)	21 (63,6) ^а
Суицидальные мысли	27 (24,3)	7 (17,5) ^{а*}	7 (21,2) ^а

Примечания: * – $p < 0,05$ между основной группой и группой сравнения Б; # – $p < 0,05$ между группами сравнения А и Б;

^а – $p < 0,05$ между основной группой и группой сравнения А.

нения проводили с помощью дисперсионного анализа, а также непараметрических критериев (критерий Краскелла–Уоллиса и медианный критерий). Показатели, представленные категориальными переменными, сравнивали с применением критерия хи-квадрат. Для анализа данных использовали статистические пакеты прикладных программ STATISTICA 10.0 En и Medstat. В качестве подтверждения достоверности различий рассматривали общепринятую величину вероятности – $p < 0,05$. Корреляционный анализ проводили с помощью метода ранговой корреляции Спирмена (с).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Подавляющее большинство пациенток, включенных в исследование, помимо жалоб, сопряженных с идеями физического недостатка – косметического дефекта (обесобразности кожи лица и открытых частей тела), предъявляли многочисленные жалобы, которые могут быть объединены понятием «гипотимия» [18] (табл. 1).

Как видно из данных табл. 1, большинство пациентов основной группы указывали на чувство неуверенности в себе, снижение настроения, эмоциональную лабильность, подавленность, плаксивость, раздражительность, чувство собственной неполноценности, пессимистическое отношение к будущему, сложности в межличностном общении, ограничение круга общения ближайшими родственниками, уже привычными, по мнению больных, к изменениям их внешнего облика, обусловленным кожными высыпаниями (так называемое избегающее поведение) [15, 17, 18, 24]. При этом каждая четвертая (24,3%) пациентка основной группы предъявляла жалобы, имевшие преувеличенный характер, не соответствующий тяжести дерматологического процесса. Это согласуется с литературными данными, свидетельствующими о том, что субъективная оценка больными степени тяжести поражения кожи четко коррелирует с выраженностью психоэмоциональных расстройств, в большинстве случаев она существенно преувеличена по отношению к объективной степени тяжести акне [1–5, 21, 22]. Как известно, характер жалоб и их эмоциональная окраска не всегда отражают выраженность клинических проявлений угревой болезни [12]. Нередко больные с легким течением акне сильнее обеспокоены своим недугом, чем лица с более тяжелыми формами заболевания, так как кожная проблема в случае психологической фиксации на заболевании выступает в качестве психотравмирующего фактора [14, 19, 20, 23].

Исследование состояния психоэмоциональной сферы у инфертильных пациенток с акне выявило ее нарушения у по-

давляющего большинства пациенток, включенных в исследование. А, как известно, все психические расстройства, развивающиеся на фоне акне, являются причинами дезадаптации в социальной, профессиональной и семейной жизни и способны нарушать комплаенс к проводимой терапии [8, 9]. Лишь 15,3% обследуемых основной группы не испытывали тревожности (при 7,5% – в группе сравнения А и 27,3% – в группе сравнения Б; $p < 0,05$), а примерно каждая пятая (18,9%) – депрессии (при этом в группе сравнения А количество женщин, не испытывающих ее, было меньше – 7,5%, а в группе сравнения Б больше – 21,2%, чем в основной группе; $p < 0,05$).

Несмотря на то что у 23,4% инфертильных пациенток с акне была зарегистрирована субклинически выраженная тревога, большая часть (61,3%) обследуемых была подвержена клинически выраженной тревоге (в то время как в группе сравнения Б достоверно реже, чем в двух других группах, диагностировали клинически очерченную тревожность – 36,4% и достоверно чаще ее субклинический вариант – 36,4%; $p < 0,05$). При этом уровень тревожности в целом у пациентов с акне соответствовал уровню клинической выраженности (11,8±4,4 балла при 11,3±2,3 балла в группе сравнения А). В то же время выраженность тревожности у пациенток группы сравнения Б лишь достигала субклинического уровня (7,5±3,6 балла; $p = 0,0000004$).

При оценке частоты развития депрессии в основной группе установлено, что подавляющее большинство (81,1%) пациенток было ей подвержено, при этом значительная часть (64,9%) женщин с акне и бесплодием пребывала в состоянии клинически выраженной депрессии. В отличие от женщин группы сравнения Б, в которой статистически значимо ($p < 0,05$) реже (24,2%) регистрировали клинически очерченную депрессивность, в то время как ее субклиническая выраженность была зафиксирована у каждой второй (54,5%) женщины этой группы. Анализ степени депрессии в сравнении с группой Б продемонстрировал ее меньшую выраженность у последних (клинически выраженная – 11,7±3,8 балла и субклинически – 7,2±3,9 балла соответственно; $p = 0,0000003$).

Весьма закономерным является выявление у подавляющего большинства (80,2%) женщин с акне и бесплодием сочетания тревожности и депрессии. Схожая картина прослеживалась и в обеих группах сравнения (82,5% и 72,7% соответственно), что позволяет применить к выявленным психоэмоциональным нарушениям термин «тревожно-депрессивные расстройства». А как доказано, и тревожность, и депрессия могут существенно осложнять течение и прогноз многих заболеваний, в том числе и акне [6–8].

Представляет интерес тот факт, что уровень тревожности и

Уровень тревожно-депрессивных расстройств, снижения качества жизни, психологического и социального эффекта влияния акне у пациенток с бесплодием в зависимости от тяжести заболевания

Шкала, баллы	Степень тяжести акне (M±σ, 95% ДИ)			Уровень статистической значимости (p)
	Легкая, n=26	Средняя, n=41	Тяжелая, n=44	
ДИКЖ	11,1±5,8 (9,4; 14,1)	12,9±5,8 (11,4; 15,3)	15,0±6,7 (13,2; 17,1)	0,02
Тревоги	10,8±5,1 (8,4; 13,2)	11,7±4,3 (10,2; 13,4)	12,5±4,1 (11,9; 14,2)	0,16*
Депрессии	10,2±4,4 (8,3; 12,4)	11,9±3,7 (11,1; 13,3)	12,3±3,5 (11,4; 13,3)	0,045
APSEA	72,2±33,3 (59,3; 85,1)	88,9±24,8 (81,4; 97,1)	96,0±24,1 (89,4; 104,2)	0,0009

Примечание: * – статистически недостоверно.

депрессивности у пациенток основной группы достоверно зависел от уровня эстрадиола. На фоне его снижения уровень тревожности (14,1±1,3 балла против 11,1±0,6 балла у пациенток с нормальным его содержанием; p=0,05), как и депрессивности (13,9±1,1 балла против 11,3±0,6 балла соответственно; p=0,05) имел клиническую выраженность. Полученные результаты согласуются с литературными данными, свидетельствующими о существенном вкладе эстрогенов в развитие тревожно-депрессивных расстройств, как в эксперименте, так и в клинической практике (на сегодня эстрогены активно применяют в лечении депрессивных состояний) [10, 13]. Это обусловлено влиянием эстрогенов на нейротрансмиттерные системы: серотониновую, ацетилхолиновую, норадреналиновую, дофаминовую, ГАМК-ергическую и опиоидную. А, как установлено, депрессия развивается в результате функционального центрального дефицита некоторых биогенных аминов, прежде всего серотонина, норадреналина и дофамина в специфических синаптических участках, особенно в лимбической системе (миндалевидное ядро, гиппокамп, гипоталамус), в метаболизме которых участвует эстрадиол [10].

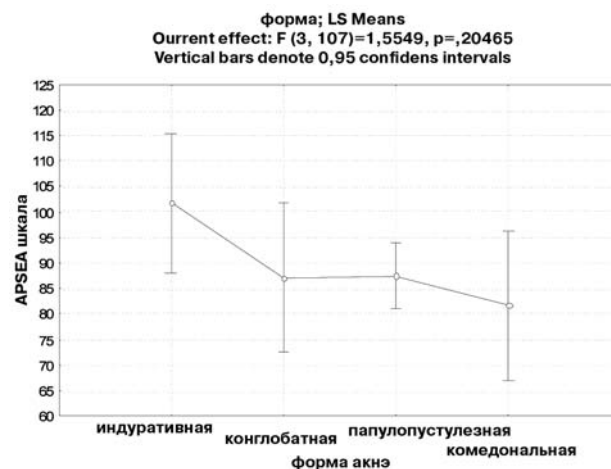
Изучение выраженности нарушений психоэмоциональной сферы и качества жизни обследуемых в зависимости от тяжести акне установило, что несмотря на то что в целом инфертильные пациентки с угревой болезнью испытывали клинически выраженную тревожность и депрессию, чаще всего в виде их сочетания, а также отмечали снижение качества жизни, все же прослеживается усиление психологического дискомфорта и ухудшение качества жизни обследуемых по мере утяжеления заболевания (табл. 2).

И хотя, по литературным данным, зачастую степень выраженности психогенных реакций при акне, развивающихся в результате его психотравмирующего воздействия, связанного с субъективно тяжелыми проявлениями болезни, распространенными представлениями об опасности диагноза, а также ограничениями, налагаемыми им на бытовую и профессиональную деятельность, не коррелирует с тяжестью кожного процесса [14, 15], в данном исследовании была выявлена определенная зависимость. Так, исходя из данных табл. 2, прослеживается достоверное влияние степени тяжести акне на уровень депрессивности: по мере нарастания кожных проявлений происходило утяжеление депрессивности от субклинического ее варианта при легкой степени тяжести до уровня клинической очерченности – при тяжелой степени акне. В пользу последнего свидетельствует также тот факт, что в целом у инфертильных женщин с акне вне зависимости от формы угревой болезни установлена прямая статистически значимая (p<0,05) слабой силы корреляционная связь между депрессивностью и тяжестью кожного процесса (с=0,25). Такой же силы и направленности достоверная (p<0,05) корреляционная связь зарегистрирована между тревожностью и степенью тяжести основного заболевания (с=0,21). Это является свидетельством того, что психоэмо-

циональное состояние инфертильных женщин с акне напрямую зависит от тяжести основного процесса.

Оценивая качество жизни женщин с акне и бесплодием, следует отметить, что значения как ДИКЖ, так и шкалы APSEA возрастали по мере нарастания тяжести процесса. Косвенным подтверждением зависимости качества жизни обследуемых от тяжести основного процесса является выявление достоверной (p<0,05) прямой умеренной силы связи (с=0,31) между шкалой APSEA и ДИА (фактически тяжестью болезни), статистически значимой (p<0,05) прямой слабой силы корреляционной связи между психологическим и социальным эффектом воздействия угрей и непосредственно тяжестью акне (с=0,30), а также ДИКЖ и степенью тяжести угревой болезни (с=0,27), ДИКЖ и ДИА (с=0,26). Изложенное выше демонстрирует взаимозависимость психоэмоциональных расстройств и качества жизни инфертильных пациенток с акне, а также их корреляцию с тяжестью кожного процесса. Это, в свою очередь, согласуется с литературными данными, приводимыми рядом исследователей, свидетельствующими о корреляции показателей, характеризующих качество жизни (в частности ДИКЖ), со степенью тяжести заболевания, то есть при более тяжелом течении дерматоза наблюдается более выраженное снижение качества жизни [8].

Однако следует обратить внимание на то, что несмотря на наличие статистически значимой разницы рассматриваемых показателей в зависимости от степени тяжести акне психологический и социальный эффект влияния угрей на качество жизни пациенток при всех степенях тяжести заболевания укладывается в рамки оказываемого сильного (73–108 баллов по шкале APSEA) и очень сильного эффекта влияния акне на качество



Выраженность психологического и социального эффекта акне при различных клинико-морфологических формах заболевания

их жизни (11–20 баллов по шкале ДИКЖ). Это свидетельствует о значительном влиянии угревой болезни на повседневную жизнь инфертильных женщин с акне, их самооценку и настроение даже при легкой степени тяжести угревой болезни. Вероятно, получение высоких значений этих индексов во многих исследованиях и позволило авторам сделать вывод об отсутствии корреляции между тяжестью заболевания и уровнем тревожно-депрессивных расстройств, а также степенью нарушений качества жизни пациенток с акне.

В тоже время анализ психоэмоциональных расстройств и качества жизни пациенток с акне и бесплодием в зависимости от клинико-морфологической формы угревой болезни не выявил достоверных различий между ними по степени выраженности тревожности, депрессии и ДИКЖ ($p > 0,05$). Однако результаты оценки психологического и социального эффекта воздействия угрей (шкала APSEA) свидетельствуют о том, что несмотря на то что заболевание оказывает сильное влияние во всех группах, все же пациентки с индуративной формой акне испытывают достоверно более сильный психологический и социальный эффект влияния угрей на свою жизнь (рисунок).

Особый интерес представляют результаты корреляционного анализа при различных клинико-морфологических формах угревой болезни, демонстрирующие определенные взаимосвязи, прежде всего между психоэмоциональными расстройствами и качеством жизни пациенток. Так, при наименее тяжелых (комедональной и папулопустулезной) формах акне зафиксирована прямая различной (сильной/умеренной) силы статистически значимая ($p < 0,05$) корреляционная связь между ДИКЖ и психологическим и социальным эффектом воздействия угрей ($c = 0,83$ и $c = 0,31$ соответственно), ДИКЖ и тревожностью ($c = 0,76$ и $c = 0,64$ соответственно), депрессивностью и тревожностью ($c = 0,54$ и $c = 0,71$ соответственно), а также тревожностью и значениями шкалы APSEA ($c = 0,69$ и $c = 0,32$ соответственно). Помимо этого, при папулопустулезной форме была выявлена достоверная ($p < 0,05$) средней силы прямая корреляционная связь между депрессивностью и психологическим и социальным эффектом воздействия угрей ($c = 0,49$), а также ДИКЖ и депрессивностью ($c = 0,38$). Регистрируемый тренд рассматриваемых показателей подтверждает тесную взаимосвязь психоэмоциональной сферы и качества жизни у пациенток с бесплодием и акне даже не при самых тяжелых формах угревой болезни.

Схожие тенденции, свидетельствующие о взаимосвязи психоэмоциональных расстройств и качества жизни инфертильных женщин, зарегистрированы и при тяжелой индуративной форме заболевания, что подтверждается выявлением достоверной ($p < 0,05$) прямой умеренной силы корреляционной связи между тревожностью и депрессивностью ($c = 0,62$), тревожностью и значениями шкалы APSEA ($c = 0,59$).

Особливості психоемоційних розладів та якості життя залежно від тяжкості та форми акне у жінок з безплідністю О.І. Літус, О.І. Задніпряна

вивчення особливостей психоемоційного статусу жінок, які страждають на безплідність і акне, залежно від тяжкості та клініко-морфологічної форми вугрової хвороби.

До дослідження залучено 184 жінки: 111 з них увійшли до основної групи (інфертильні жінки з акне), 40 – до групи порівняння А (пацієнтки з акне та збереженою репродуктивною функцією), 33 – до групи порівняння Б (інфертильні жінки без дерматологічних проблем). Проводили оцінювання анамнезу, дерматологічного і гінекологічного статусу, дослідження гормонального фону, оцінювання психоемоційного стану та якості життя (дерматологічний індекс якості життя – ДІЯЖ; Госпітальна шкала тривожності і депресії – HADS, психологічний і соціальний ефект впливу вугрів – опитувальник APSEA).

Виявлення же достовірної ($p < 0,05$) обратной умеренной силы корреляционной связи между давностью акне и ДИКЖ ($c = -0,33$), а также психологическим и социальным эффектом воздействия угрей ($c = -0,33$), помимо этого слабой силы связи между продолжительностью угревой болезни и тревожностью ($c = -0,28$), а также депрессивностью ($c = -0,28$) при папулопустулезной форме заболевания, свидетельствует о том, что женщины с этой формой заболевания и значительным стажем акне через некоторое время адаптировались к своей проблеме. Это снизило психологическое давление акне на повседневную жизнь и улучшило их социальную адаптацию. Примечательно, что подобный тренд выявлен и при индуративной форме. Помимо этого, наличие обратной умеренной силы корреляционной связи ($c = -0,63$; $p < 0,05$) между возрастом пациенток и оказываемым наличием угрей психологическим и социальным эффектом (шкала APSEA) также подтверждает факт адаптации инфертильных женщин с акне к заболеванию при индуративной форме по мере взросления.

Не может не беспокоить тот факт, что пациентки, имеющие более тяжелую конглобатную форму акне, так и не смогли в полной мере адаптироваться к своей болезни в силу сохранения у них выраженных психоэмоциональных расстройств и снижения качества жизни даже при длительном анамнезе заболевания. Указанное выше подтверждается наличием статистически значимой ($p < 0,05$) сильной степени прямой корреляционной связи между возрастом женщин и тревожностью ($c = 0,76$), депрессивностью и психологическим и социальным эффектом воздействия угрей ($c = 0,77$), умеренной силы связи между ДИКЖ и тревожностью ($c = 0,56$) при этой форме заболевания.

ВЫВОДЫ

В ходе данного исследования подтверждена коморбидность психоэмоциональных расстройств и акне, прослежена достоверная прямая зависимость выраженности психоэмоциональных расстройств и степени нарушения качества жизни от степени тяжести акне, а также его клинико-морфологической формы. В то же время даже при минимальной степени тяжести угревой болезни и при наименее тяжелой комедональной форме заболевания психоэмоциональные расстройства достигали степени клинической выраженности, а дерматоз непосредственно значительно влиял на качество жизни пациенток (в соответствии со значениями ДИКЖ), оказывая сильный психологический и социальный эффект на повседневную активность (по шкале APSEA), в том числе и обуславливая их низкую самооценку.

Перспективы дальнейших исследований заключаются в разработке маршрута пациентов с акне и бесплодием с учетом степени психоэмоциональных расстройств и снижения качества жизни.

У ході дослідження простежена достовірна пряма залежність вираженості психоемоційних розладів і ступеня порушення якості життя від тяжкості акне, а також його клініко-морфологічної форми. У той же час навіть за мінімального ступеня тяжкості вугрової хвороби і при найменш важкій комедональній формі захворювання психоемоційні розлади досягали ступеня клінічної вираженості, а дерматоз безпосередньо значно впливав на якість життя пацієнток (відповідно до значень ДІЯЖ), справляючи сильний психологічний і соціальний ефект на повсякденну активність (за шкалою APSEA), у тому числі і зумовлюючи їхню низьку самооцінку.

У ході дослідження підтверджена коморбідність психоемоційних розладів з акне, а також залежність вираженості психоемоційних порушень і зниження якості життя інфертильних жінок з акне від тяжкості вугрової хвороби і її клініко-морфологічної форми.

жінки з акне та безплідністю, якість життя, психоемоційні розлади, психологічний і соціальний ефект акне, тяжкість акне, форма акне.

Peculiarities of psychoemotional violations and quality of life depending on the severity and the form of acne in women with infertility

A.I. Litus, O.I. Zadnipyryanaya

the study of the psychoemotional status of women with infertility and acne, depending on its severity and clinical-morphological form.

The study included 184 women: 111 were the main group (infertile women with acne), 40 – the comparison group of A (women with acne and normal reproductive function), 33 – the comparison group B (infertile women without dermatological problems). Were analyzed such factors as anamnesis, dermatological and gynecological status, hormonal background analysis, assessment of the psychoemotional state (HADS – Hospital Anxiety and Depression scale), quality of life (DLQI – Dermatological Life Quality Index), psychological and social effect of acne (APSEA – Assessment of Psychological and Social Effects of Acne).

In the course of the study, a reliable direct dependence of the severity of psychoemotional disorders and the degree of disruption of the quality of life on the severity of acne, as well as its clinical and morphological form, was traced. Even with a minimum degree of severity of acne and with a mild comedonal form of the disease, psychoemotional disorders reached a degree of clinical severity, and dermatosis strongly influenced the quality of life of patients (in accordance with DLQI values), had a strong psychological and social effect on daily activity and self-esteem (APSEA) of patients.

Thus, the study confirmed the comorbidity of psychoemotional disorders and acne, as well as the dependence of the severity of psychoemotional disorders and a decrease in the quality of life of infertile women with acne due to the severity of the acne and its clinical and morphological form.

women with acne and infertility, quality of life, psychoemotional disorders, psychological and social effect of acne, severity of acne, acne form.

Сведения об авторах

Литус Александр Иванович – Кафедра дерматовенерологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

Заднипрная Ольга Игоревна – Кафедра дерматовенерологии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (066) 066-39-13. E-mail: olamagnet77@gmail.com

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арипова М.Л. Психоземональное состояние пациентов с тяжелой степенью акне на фоне терапии изотретиноином / М.Л. Арипова, С.А. Хардинова // Вест. дерматол. и венерол. – 2015. – № 5. – С. 122–127.
2. Волкова Н.В. Психосоматические аспекты акне / Н.В. Волкова, Л.К. Глазкова // Рос. журн. кож. и венерол. бол. – 2013. – № 4. – С. 51–54.
3. Волошина Н.О. Оцінка якості життя у хворих на вульгарні вугри (акне) / Н.О. Волошина // Буков. мед. вісник. – 2014. – Т. 8 (71), № 3. – С. 39–42.
4. Голоусенко И.Ю. Качество жизни и психологический статус женщин с акне / И.Ю. Голоусенко, К.Б. Ольховская, А.О. Ляпон // Леч. дело. – 2012. – № 4. – С. 15–19.
5. Заднипрная О.И. Психосоциальные аспекты акне vulgaris у женщин, или болезнь с характером / О.И. Заднипрная, О.С. Третьякова // Психиатрия, психотерапия и клин. психология. – 2016. – № 2 (24). – С. 266–276.
6. Калюжна Л.Д. Тяжкі форми акне: можливість лікування / Л.Д. Калюжна, А.В. Петренко // Укр. Мед. Часопис. – 2014. – № 6 (104).
7. Калюжная Л.Д. Тяжелые формы угревой болезни / Л.Д. Калюжная // Клин. иммунолог., аллерг. и инфектология. – 2009. – № 6–7. – С. 25–26.
8. Качук Ю. Современные возможности коррекции постакне / Ю. Качук // Нувель Эстетик. – 2016. – № 6 (100).
9. Лавров А.А. Вопросы комплаентности и психоэмоциональных проблем в терапии акне / А.А. Лавров, Л.Р. Сакания, И.М. Корсунская // Сопс. Medicum. Дерматология (Прил.). – 2015. – № 3. – С. 27–31.
10. Ордян Н.Э. Влияние пренатального стресса и 17 α -эстрадиола на тревожность и депрессивное поведение овариозэктомированных самок крыс / Н.Э. Ордян, С.Г. Пивина, В.К. Акулова, В.В. Ракицкая // Журнал высшей нервной деятельности. – 2013. – Т. 63, № 3. – С. 395–404.
11. Перламутров Ю.Н. Клинико-психологические отклонения у больных акне и методы их коррекции / Ю.Н. Перламутров, К.Б. Ольховская // Клин. дерматол. и венерол. – 2012. – № 4. – С. 70–72.
12. Проценко Т.В. Особенности клиники и течения разных форм акне у больных на фоне хеликобактер-ассоциированного гастрита и лямблиоза / Т.В. Проценко, В.Г. Гурьянов, В.Б. Андрийчук // Дерматология та венерология. – 2013. – № 1 (59). – С. 64–68.
13. Сафина М.Р. Синдром поликистозных яичников: мультидисциплинарная проблема в руках семейного врача / М.Р. Сафина, О.С. Лобачевская, Н.А. Елинская // Мед. новости. – 2011. – № 2. – С. 45–50.
14. Шакирова А.Т. Влияние комплаенса у пациентов молодого возраста с акне средней и тяжелой степени на эффективность лечения и показатели качества жизни / А.Т. Шакирова // Междунар. журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 2–1. – С. 33–36.
15. Янец О.Е. Оптимизация комплексной терапии угревой болезни и оценка дерматологического индекса качества жизни / О.Е. Янец, О.Б. Немчианова // Медицина и образование в Сибири. – 2012. – Т. 27, № 3. – С. 120–122.
16. Al Robaee AA. Assessment of general health and quality of life in patients with acne using a validated generic questionnaire. Acta Dermatovenerol Alp Panonica Adriat 2009; 18 (4): 157–64.
17. Bez Y., Yesilova Y., Kaya M., Sir A. (2011) High social phobia frequency and related disability in patients with acne vulgaris. Eur J Dermatol. 21; 5: 756–760.
18. Brown G.E., Malakouti M., Sorenson E. (2015) Psychodermatology. Adv Psychosom Med. 34:123–34.
19. Dunn LK, O'Neill JL, Feldman SR. (2011) Acne in adolescents: quality of life, mood, and psychological disorders. Dermatol Online J. 17 (1): 1.
20. Jafferany M., Stoep A.V., Dumitrescu A. (2010) Psychocutaneous disorders: a survey study of psychiatrists' awareness and treatment patterns. South Med J. 103; 12:1199–203. doi: 10. 1097/ SMJ. 0b 013 e3181fa73ef
21. Jones-Caballero M, Pedrosa E, Penas PF. (2008) Self-reported adherence to treatment and quality of life in mild to moderate acne. Dermatology. 217 (4): 309–14.
22. Krejci-Manwaring J, Kerchner K, Feldman S et al. (2006) Social sensitivity and acne: the role of personality in negative social consequences and quality of life. Int J Psychiatry Med. 36 (1): 121–30.
23. Magin P, Adams J, Heading G et al. (2006) Psychological sequelae of acne vulgaris: results of a qualitative study. Can Fam Physician. 52: 978–9.
24. Ocek T., Kani A.S., Ba A. (2015) Psychodermatology: Knowledge, Awareness, Practicing Patterns, and Attitudes of Dermatologists in Turkey. Prim Care Companion CNS Disord. 17; 2. Collection 2015 DOI: 10. 4088/ PCC. 14m 01628.
25. Zaraa I, Belghith I, Ben Alaya N, Trojjet S, Mokni M, Ben Osman A. (2013) Severity of acne and its impact on quality of life. Skin med. 11(3):148–53.

Статья поступила в редакцию 20.09.17