

Дерматологические аспекты качества жизни инфертильных женщин с акне

А. И. Литус, О. И. Заднипрная

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика

Резюме

Цель исследования: изучение влияния акне на качество жизни женщин с бесплодием.

Материалы и методы: в исследовании приняла участие 151 женщина: 111 составили основную группу (инфертильные женщины с акне), 40 – группу сравнения (женщины с акне и сохранной репродуктивной функцией). Оценка влияния акне на качество жизни осуществлялась с помощью опросника ДИКЖ (дерматологический индекс качества жизни; Dermatological Life Quality Index – DLQI).

Результаты и их обсуждение: практически все пациентки (99,1 %) основной группы отметили снижение качества жизни разной степени выраженности. Около 76 % больных, страдающих акне и бесплодием, испытывали эстетический дискомфорт, сопровождающийся болезненным восприятием косметического дефекта, обостренной стеснительностью и чувством неполноценности, связанных с утратой внешней привлекательности; более 40 % – имели трудности в общении с другими людьми, так называемое «избегающее поведение»: выраженный дискомфорт при необходимости появиться на людях, усиление социофобии, нарастание тревоги, неуверенности в себе, стремление скрыть дефекты кожных покровов любым способом; еще столько же пациенток отмечали сложности в работе или учебе.

Выводы: акне оказывает сильное и чрезвычайно сильное влияние на качество жизни у подавляющего большинства инфертильных пациенток.

Ключевые слова: женщины с акне и бесплодием, качество жизни, ДИКЖ.

Доказано, что психоэмоциональные нарушения, сопровождающие течение многих дерматозов, существенно влияют на качество жизни (КЖ) дерматологических больных, нарушают их социальную адаптацию и приверженность к стандартной дерматологической терапии [10, 13]. КЖ в настоящее время позиционируется как степень внутреннего и социального комфорта и рассматривается как интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии [11]. Такая интерпретация понятия КЖ логично и структурно связана с дефиницией здоровья, данной ВОЗ еще в 1948 г.: «Здоровье – это состояние полного физического, социального и психологического благополучия человека, а не просто отсутствие заболеваний и физических дефектов». При этом необходимо понимать, что КЖ – это не критерий тяжести заболевания, а показатель того, как пациент переносит свое заболевание [11].

Несомненный интерес представляет оценка КЖ отдельных категорий пациентов с дерматозами, и прежде всего это касается акне, которое зарубежные авторы относят к группе дерматозов, вызывающих соматопсихический резонанс вследствие реального или предполагаемого эстетического дискомфорта [10, 16]. Но если в литературе имеется большое количество работ, посвященных изучению этой проблемы при угревой болезни [1–4, 6–11, 13, 15–17], то сведения о КЖ пациентов с сочетанной патологией крайне редки [12], и прежде всего это касается проблемы акне у женщин с бесплодием.

Цель исследования: изучение влияния акне на КЖ женщин с бесплодием.

Материалы и методы исследования

Проведенные исследования выполнены в соответствии с требованиями, предъявляемыми действующими международными руководствами. В ходе выполнения исследования были соблюдены этические нормы Хельсинкской декларации 1964 г.

в модификации 41-й Всемирной ассамблеи (Гонконг, 1989), 52-й Генеральной ассамблеи ВМА (Эдинбург, Шотландия, Великобритания, 2000), Лиссабонской декларации о правах пациентов, принятой на 34-й Всемирной медицинской ассамблее (Лиссабон, Португалия, 1981).

В исследование была включена 151 женщина. Критериями включения в основную группу служили: гендерная принадлежность, репродуктивный возраст (15–45 лет), наличие акне и верифицированный диагноз бесплодия, а также согласие на участие в данном исследовании после того, как цель и смысл исследования были разъяснены. В основную группу вошли 111 женщин в возрасте от 19 до 45 лет ($31,0 \pm 5,1$) года. Группу сравнения составили 40 женщин с акне с сохранной репродуктивной функцией в возрасте ($27,04 \pm 4,1$) года ($p = 0,001$).

Влияние акне на КЖ оценивалось с помощью опросника ДИКЖ (Дерматологический индекс качества жизни; Dermatological Life Quality Index – DLQI). Вопросы опросника в соответствии с параметрами КЖ были объединены в 6 блоков: в частности, вопросы 1, 2 (максимальное значение 6 баллов) характеризовали симптомы и ощущения, 3 и 4 (максимальное значение 6 баллов) – ежедневную деятельность, 5, 6 (максимальное значение 6 баллов) – отдых, 7 (3 балла) – работу и/или учебу, 8 и 9 (максимальное значение 6 баллов) – межличностные отношения и 10-й вопрос (3 балла) – лечение [5].

Статистическая обработка материала проводилась с применением статистических пакетов прикладных программ STATISTICA 10.0 En и Medstat. В качестве подтверждения достоверности различий рассматривали общепринятую величину вероятности – $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

По результатам настоящего исследования практически все пациентки (110–99,1 %) основной группы, за исключением одной (0,9 %), отметили снижение КЖ разной степени выраженности, что нашло отражение в их ответах на вопросы анкеты ДИКЖ (табл. 1). Как видно из таблицы, в соответствии со значениями ДИКЖ, лишь у 7,2 % обследуемых основной группы наличие проявлений угревой болезни оказывало незначительное влияние на КЖ, умеренное – у четверти обследуемых, а ее сильный эффект зафиксирован практически у каждой второй. Не может не беспокоить тот факт, что 14,4 % пациенток ощущали чрезвычайно сильное влияние дерматологических проблем на КЖ. В то же время в группе сравнения достоверно реже регистрировалось такой силы влияние акне на КЖ.

При анализе степени снижения КЖ обследуемых выявлено, что в целом в основной группе ДИКЖ составил ($13,3 \pm 6,2$) балла (95 % ДИ 12,1; 14,5), что указывает на сильное влияние угревой болезни на КЖ пациенток с акне и бесплодием. При этом значения ДИКЖ, полученные в группе сравнения ($13,3 \pm 3,7$) балла; 95 %

Таблица 1 Частота регистрации снижения КЖ обследуемых (n/%)			
Шкала	Оценка	Основная группа (n = 111)	Группа сравнения (n = 40)
ДИКЖ	2–5 баллов (незначительное влияние на КЖ)	8/7,2	2/5,0
	6–10 баллов (умеренное влияние на КЖ)	31/27,9	16/40,0*
	11–20 баллов (сильное влияние на КЖ)	55/49,6	20/50,0
	21–30 баллов (чрезвычайно сильное влияние на КЖ)	16/14,4	2/5,0*

Примечание: * $p < 0,05$ между основной группой и группой сравнения А.

ДИ 12,0; 15,1) достоверно не отличались от таковых основной группы ($p = 0,82$). Сопоставляя полученные результаты с литературными данными, характеризующими КЖ пациенток с акне с сохранной репродуктивной функцией, следует отметить, что значения ДИКЖ по результатам ряда исследований также пребывали в границах сильного влияния акне на КЖ [1, 4], а порой и перемещались в зону чрезвычайно сильного влияния [2], не коррелируя с тяжестью заболевания. Это вполне объяснимо, так как кожная проблема в случае психологической фиксации на своем заболевании является психотравмирующим фактором, который оказывает значительное влияние на КЖ обследуемых.

Степень влияния акне на КЖ пациенток основной группы, в соответствии с ДИКЖ, достоверно зависела от наличия у них профессиональных вредностей ($17,0 \pm 1,8$) против ($12,9 \pm 0,6$) балла не имеющих таковых, $p = 0,04$, курения табака ($15,3 \pm 0,9$) при ($12,2 \pm 0,7$) балла у некурящих, $p = 0,01$, а также степени тяжести угревой болезни (легкая – ($11,0 \pm 1,2$) балла, средняя – ($12,8 \pm 0,9$) балла, тяжелая – ($15,1 \pm 0,9$) балла; $p = 0,03$).

Представляет интерес более детальный анализ отдельных аспектов КЖ, внесших свой вклад в его снижение у женщин, включенных в исследование (табл. 2).

При анализе ответов на вопросы отдельных блоков анкеты ДИКЖ установлено, что в 76,6 % случаев снижение КЖ инфертильных женщин с акне обуславливают, в первую очередь, ощущения неловкости или смущения в связи с состоянием кожи и субъективные ощущения (зуд, жжение или болезненность): ($3,09 \pm 0,23$) балла против ($2,36 \pm 0,02$) в группе сравнения. Влияние на ежедневную деятельность ($2,83 \pm 0,23$) балла при ($2,75 \pm 0,18$) баллов в группе сравнения, $p > 0,05$) и межличностные отношения, в том числе и на сексуальную активность ($2,75 \pm 0,18$) балла против ($2,03 \pm 0,2$) в группе сравнения, $p < 0,05$) выявлено в 75,7 и 63,9 % случаев соответственно. Примерно в равных пропорциях (36,9 и 40,6 %) акне создавало помехи в осуществлении активного отдыха ($2,07 \pm 0,21$) балла при ($1,99 \pm 0,32$) в группе сравнения, $p > 0,05$), а также нарушало

Таблица 2
Сравнительные результаты оценки отдельных параметров ДИКЖ у обследуемых пациенток

Вопросы опросника ДИКЖ	Основная группа (n = 111), баллы	Группа сравнения (n = 40), баллы
1. Испытывали ли Вы зуд, жжение или болезненность на прошлой неделе?	2,99 ± 0,23	2,56 ± 0,02
2. Испытывали ли Вы ощущение неловкости или смущение в связи с состоянием Вашей кожи?	3,29 ± 0,12	1,95 ± 0,03*
3. Как сильно Ваши проблемы с кожей мешали Вам заниматься уборкой дома или покупками?	2,07 ± 0,03	1,97 ± 0,09
4. Насколько сильно состояние Вашей кожи влияло на выбор Вашего гардероба на прошлой неделе?	2,97 ± 0,13	2,75 ± 0,12
5. Как сильно влияло состояние Вашей кожи на Ваш досуг и социальную активность на прошлой неделе?	2,33 ± 0,14	1,84 ± 0,16*
6. На прошлой неделе состояние Вашей кожи мешало Вам заниматься спортом?	1,34 ± 0,15	1,86 ± 0,05*
7. Пропускали ли Вы учебу, отсутствовали на работе из-за состояния Вашей кожи? Если Вы ответили «нет», то насколько сильно Вас беспокоило состояние Вашей кожи, когда вы находились на работе или учебе?	2,04 ± 0,22	1,81 ± 0,34
8. Влияло ли состояние Вашей кожи на Ваши отношения с родственниками, партнерами, друзьями на прошлой неделе?	2,94 ± 0,06	2,37 ± 0,34
9. Насколько сильно Ваши проблемы с кожей влияли на Вашу сексуальную жизнь?	2,67 ± 0,44	1,99 ± 0,47
10. На прошлой неделе насколько сильно лечение заболевания кожи причиняло Вам неудобства, отнимало время, создавало проблемы?	1,66 ± 0,14	1,51 ± 0,11

Примечание: * $p < 0,05$ между основной группой и группой сравнения А.

рабочую и/или учебную атмосферу (2,04 ± 0,22) балла против (1,81 ± 0,34) у женщин с акне и сохранной репродуктивной функцией, $p > 0,05$). Обращает на себя внимание, что значительное негативное влияние на повседневное функционирование больных доказывает необходимость проведения лечения (1,66 ± 0,14) балла против (1,51 ± 0,11) в группе сравнения, $p > 0,05$) у 36,9 % пациентов основной группы и 27,5 % пациенток с акне и сохранной репродуктивной функцией.

Полученные в ходе исследования КЖ результаты согласуются с литературными данными,

указывающими на то, что около 90 % больных, страдающих акне, испытывают эстетический дискомфорт, сопровождающийся болезненным восприятием косметического дефекта, чувством неполноценности, обостренной стеснительностью, связанной с утратой внешней привлекательности; более 60 % – имеют трудности в общении с другими людьми, им присуще «избегающее поведение»: выраженный дискомфорт при необходимости появиться на людях, усиление социофобии, нарастание тревоги, неуверенности в себе, стремление скрыть дефекты кожных покровов любым способом (темные очки, наложение тонального крема, пудры); а еще 45–50 % – отмечают сложности в работе или учебе [3, 12, 17].

Полученные в данном исследовании результаты демонстрируют информативность применяемого опросника ДИКЖ не только для больных с акне, но и для категории женщин, имеющих сочетанную патологию в виде угревой болезни и бесплодия. Исходя из этого, опросник ДИКЖ может быть использован в общемедицинской практике для скринингового выявления нарушений КЖ инфертильных пациенток с акне. Последующее преобразование абстрактных баллов, полученных при использовании ДИКЖ, в клинически значимые понятийные категории («сильное» и «чрезвычайно сильное влияние» акне на КЖ) может помочь в формировании однородных групп пациентов в зависимости от эмоциональных параметров, физических симптомов и психологического функционирования. Адекватная трактовка показателей КЖ наряду с традиционным медицинским заключением, сделанным врачом, позволят составить более полную и объективную картину заболевания, что может послужить основой для разработки индивидуального плана лечения этой категории пациенток.

Выводы

Таким образом, акне оказывает сильное и чрезвычайно сильное влияние на КЖ у подавляющего большинства инфертильных пациенток. Знание врачами различных специальностей, принимающих участие в оказании медицинской помощи этой категории пациенток, особенностей их психологического реагирования может помочь в поиске оптимальных решений для их успешной психосоциальной адаптации, которые позволят избежать внутреннего конфликта пациента и наладить партнерские отношения в системе «врач – пациент», то есть обеспечить комплаентность в ходе проведения комплексной терапии этой сочетанной патологии.

Список литературы

1. Арипова М.Л. Психоземональное состояние пациентов с тяжелой степенью акне на фоне терапии изотретиноином [Текст] / М.Л. Арипова, С.А. Хардикова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2015. – № 5. – С. 122–127.
2. Бычкова Н.Ю. Результаты лечения акне изотретиноином [Текст] / Н.Ю. Бычкова, С.П. Логинова, С.В. Ляпустина, Т.М. Лоншакова // Тезисы III Всероссийского конгресса дерматовенерологов. – Казань, 2009. – С. 34.
3. Волошина Н.О. Оцінка якості життя у хворих на вульгарні вугри (акне) [Текст] / Н.О. Волошина // Буковинський медичний вісник. – 2014. – Т. 8 (71). – № 3. – С. 39–42.

References

1. Aripova ML, Hardikova SA. Psihosemotsional'noe sostojanie pacientov s tjazhelej stepen'ju akne na fone terapii izotretinoinom (Psychoemotional state of patients with severe acne on the background of isotretinoin therapy). Vestnik dermatologii i venerologii. 2015;5:122-127.
2. Bychkova NJu, Loginova SP, Ljapustina SV, Lonshakova TM. Rezul'taty lechenija akne izotretinoinom (The results of treatment with acne isotretinoin). Tezisy III Vserossijskogo kongressa dermatovenerologov. Kazan', 2009. 34 p.
3. Voloshina NO. Ocinka jakosti zhittja u hvorih na vul'garni vugri (akne) (Assessment of the quality of life of patients with acne). Bukovins'kij medichnij visnik. 2014;8(71)3:39-42.

4. Голоушенко І.Ю. Качество жизни и психологический статус женщин с акне [Текст] / И.Ю. Голоушенко, К.Б. Ольховская, А.О. Ляпон // Лечебное дело. – 2012. – № 4. – С. 15–19.
5. Давыдова А.В. Сравнение и интерпретация шкал дерматологического индекса качества жизни и Скиндекс-29 у пациентов с различными подтипами розacea [Текст] / А.В. Давыдова, А.Л. Бакулев // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2015. – № 11 (3). – С. 401–405.
6. Задніпр'яна О.І. Психосоціальні аспекти акне vulgaris у жінок, або захворювання з характером [Текст] / О.І. Задніпр'яна, О.С. Третякова // Психіатрія, психотерапія і клінічна психологія. – 2016. – № 2 (24). – С. 266–276.
7. Калюжна Л.Д. Тяжкі форми акне: можливості лікування / Л.Д. Калюжна, А.В. Петренко [Текст] // Укр. мед. часопис. – 2014. – № 6 (104).
8. Калюжная Л.Д. Тяжелые формы угревой болезни [Текст] / Л.Д. Калюжная // Клини. иммунолог. и инфектолог. – 2009. – № 6–7. – С. 25–26.
9. Лавров А.А. Вопросы комплаентности и психоэмоциональных проблем в терапии акне [Текст] / А.А. Лавров, Л.Р. Сакания, И.М. Корсунская // Cons. Medicum. Дерматология (Прил.). – 2015. – № 3. – С. 27–31.
10. Макова Г. Самооценка тяжести заболевания, качества жизни и комплаентность у больных с акне [Текст] / Г. Макова, А. Сергеев, Е. Свечникова, В. Сергеев // Врач. – 2009. – № 8. – С. 58–61.
11. Новик А.А. Исследование качества жизни в медицине: учебное пособие [Текст] / А.А. Новик, Т.И. Ионова; под ред. Ю.Л. Шевченко. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 304 с.
12. Проценко Т.В. Особенности клиники и течения разных форм акне у больных на фоне хеликобактерассоциированного гастрита и лямблиоза [Текст] / Т.В. Проценко, В.Г. Гурьянов, В.Б. Андрийчук // Дерматология та венерология. – 2013. – № 1 (59). – С. 64–68.
13. Шакирова А.Т. Влияние комплаенса у пациентов молодого возраста с акне средней и тяжелой степени на эффективность лечения и показатели качества жизни [Текст] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 2–1. – С. 33–36.
14. Янец О.Е. Оптимизация комплексной терапии угревой болезни и оценка дерматологического индекса качества жизни [Текст] / О.Е. Янец, О.Б. Немчинова // Медицина и образование в Сибири. – 2012. – Т. 27. – № 3. – С. 120–122.
15. Bez Y. High social phobia frequency and related disability in patients with acne vulgaris. [Text] / Y. Bez, Y. Yesilova, M. C. Kaya, A. Sir // Eur J Dermatol. – 2011. – Vol. 21. – N 5. – P. 756–60.
16. Jones-Caballero M. Self-reported adherence to treatment and quality of life in mild to moderate acne [Text] / M. Jones-Caballero, E. Pedrosa, P.F. Penas // Dermatology. – 2008. – Vol. 217. – N 4. – P. 309–14.
17. Tan J.K. Psychological impact of acne vulgaris: evaluating the evidence [Text] / J.K. Tan // Skin Therapy Lett. – 2004. – Vol. 9. – N 7. – P. 1–3.
4. Golouosenko IJu, Ol'hovskaja KB, Ljapon AO. Kachestvo zhizni i psihologicheskij status zhenshin s akne (Quality of life and psychological status of women with acne). Lechebnoe delo. 2012;4:15-19.
5. Davydova AV, Bakulev AL. Sravnenie i interpretacija shkal dermatologicheskogo indeksa kachestva zhizni i Skindeks-29 u pacientov s razlichnymi podtipami rozacea (Comparison and interpretation of the scales of the dermatological quality of life index and Skindex-29 in patients with different rosacea subtypes). Saratovskij nauchno-meditsinskij zhurnal. 2015;11(3):401-405.
6. Zadnipryanaya OI, Tret'yakova OS. Psichosotsial'nyye aspekty akne vulgaris u zhenshchin, ili bolezni s kharakterom (Psychosocial aspects of acne vulgaris in women, or a disease with a character). Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya. 2016;2(24):266-276.
7. Kalyuzhna LD, Petrenko AV. Tyazhki formy akne: mozhlivosti likuvannya (Severe forms of acne: treatment options). Ukr. med.chasopis. 2014;6(104).
8. Kalyuzhnaya LD. Tyazhelye formy ugrevoy bolezni (Severe forms of acne). Klin. immunolog., allerg. i infektologiya. 2009;6:7-25-26.
9. Lavrov AA, Sakaniya LR, Korsunskaya IM. Voprosy komplajentnosti i psikhoeotsional'nykh problem v terapii akne (Questions of compliance and psychoemotional problems in the therapy of acne). Cons. Medicum. Dermatologiya (Pril.). 2015;3:27-31.
10. Makova G, Sergeev A, Svechnikova E, Sergeev V. Camoocenka tjazhesti zabojevanija, kachestva zhizni i komplajentnost' u bol'nyh s akne (Self-assessment of the severity of the disease, quality of life and compliance in patients with acne). Vrach. 2009;8:58-61.
11. Novik AA, Ionova TI. Issledovanie kachestva zhizni v medicine: uchebnoe posobie (The study of the quality of life in medicine: a textbook). M.: GJeOTAR-MED, 2004. 304 p.
12. Protsenko TV, Gur'yanov VG, Andriyчук VB. Osobennosti kliniki i techeniya raznykh form akne u bol'nykh na fone khelikobakterassotsirovannogo gastrita i lyamblioz (Features of the clinic and the course of various forms of acne in patients on the background of helicobacter-associated gastritis and giardiasis). Dermatologiya ta venerologiya. 2013;1(59):64-68.
13. Shakirova AT. Vlijanie komplajensa u pacientov mladogo vozrasta s akne srednej i tjazhelej stepeni na jeffektivnost' lechenija i pokazateli kachestva zhizni (The effect of compliance in young patients with medium to severe acne on treatment effectiveness and quality of life indicators). Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij. 2017;2:1:33-36.
14. Janec OE, Nemchaninova OB. Optimizacija kompleksnoj terapii ugrevoj bolezni i ocenka dermatologicheskogo indeksa kachestva zhizni (Optimization of the complex therapy of acne and evaluation of the dermatological quality of life index). Medicina i obrazovanie v Sibiri. 2012;27(3):120-122.
15. Bez Y, Yesilova Y, Kaya MC, Sir A. High social phobia frequency and related disability in patients with acne vulgaris. Eur J Dermatol. 2011;21(5):756-60.
16. Jones-Caballero M, Pedrosa E, Penas PF. Self-reported adherence to treatment and quality of life in mild to moderate acne. Dermatology. 2008;217(4):309-14.
17. Tan JK. Psychological impact of acne vulgaris: evaluating the evidence. Skin Therapy Lett. 2004;9(7):1-3.

ДЕРМАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ІНФЕРТИЛЬНИХ ЖІНОК З АКНЕ

О.І. Літус, О.І. Задніпр'яна

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Резюме

Мета дослідження: оцінка впливу акне на якість життя жінок з безпліддям.

Матеріали та методи: до дослідження залучена 151 жінка: 111 становили основну групу (інфертильні жінки з акне), 40 – групу порівняння (пацієнтки з акне та збереженою репродуктивною функцією). Оцінка впливу акне на якість життя здійснювалася за допомогою опитувальника ДІЯЖ (дерматологічний індекс якості життя; Dermatological Life Quality Index – DLQI).

Результати та їх обговорення: практично усі пацієнтки (99,1 %) основної групи відзначили зниження якості життя різного ступеня вираженості. Близько 76 % хворих, які страждають на акне та безпліддя, відчували естетичний дискомфорт, що супроводжувався болісним сприйняттям косметичного дефекту, почуттям неповноцінності, загостреною сором'язливістю, пов'язаною з втратою зовнішньої привабливості; більш ніж 40 % – мали труднощі у спілкуванні з іншими людьми, їм притаманна так звана унікаюча поведінка: дискомфорт при необхідності появи на людях, посилення соціофобії, зростання тривоги, невпевненості в собі, прагнення приховати дефекти шкірних покривів будь-яким чином; ще стільки ж пацієнтки відзначали складнощі у роботі чи навчанні.

Висновки: акне чинить сильний і надзвичайно сильний вплив на якість життя у переважній більшості інфертильних пацієнток.

Ключові слова: жінки з акне та безпліддям, якість життя, ДІЯЖ.

DERMATOLOGICAL ASPECTS OF QUALITY OF LIFE OF INFERTIAL WOMEN WITH ACNE

O. I. Litus, O. I. Zadnipryanaya

National Medical Academy of Postgraduate Education named after Shupik

Abstract

The objective: to study the effect of acne on the quality of life of women with infertility.

Materials and methods: the study included 151 women: 111 made up the main group (infertile women with acne), 40 – the comparison group of A. (women with acne and saved reproductive function). Assessment of the effect of acne on quality of life was carried out using the questionnaire DLQI (Dermatological Life Quality Index).

Results: practically all patients (99,1%) of the main group noted a decrease in the quality of life of varying degrees. About 76% of patients suffering from acne and infertility experienced aesthetic discomfort, which was caused by a painful perception of a cosmetic defect, a sense of inferiority, increased shyness associated with a loss of external attractiveness; more than 40% – had difficulties in communicating with other people: severe discomfort, if necessary, appear in public, increased social phobia, increased anxiety, self-doubt, the desire to hide skin defects in any way; as many patients noted difficulties in work or study.

Conclusions: acne has a strong and extremely strong effect on the quality of life in the vast majority of infertile patients.

Key words: women with acne and infertility, quality of life, DLQI.

Сведения об авторах:

Литус Александр Иванович – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой дерматовенерологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев.

Задніпр'яна Ольга Игоревна – аспірант кафедри дерматовенерологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, г. Киев. E-mail: olamagnet77@gmail.com