

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

DOI: 10.26693/jmbs02.04.127

УДК 615.5-616.53-002.25

Осипенко Т. С.¹, Аль-Нагаш М. М.²

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ И КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ АКНЕ

¹Харьковский городской кожно-венерологический диспансер № 4

²Центр лазерной и эстетической косметологии "NUCU COSMETIC", Харьков

m_kochina@yahoo.com

Представлены результаты оценки современного состояния системы оказания медицинской помощи больным акне. Показана необходимость создания единой системы дерматовенерологической и косметологической помощи больным акне с четким определением этапов и последовательности действий, направленных не только на лечение болезни, но и устранение ее косметологических последствий. Для создания единой системы необходима разработка нормативных документов, которые бы регламентировали такую комплексную помощь, а также оптимальный маршрут пациента для получения максимального эффекта от дерматологического и косметологического лечения. Решением проблемы может стать создание единых дерматовенерологических и косметологических центров, в которых пациенты с акне смогут получать полный комплекс услуг, частично на хозрасчетной основе.

Ключевые слова: дерматовенерологическая и косметологическая помощь, акне, организация.

Введение. Инфекционные и хронические кожные заболевания, а также инфекции, которые передаются половым путем, представляют одну из важнейших медико-социальных проблем в Украине. Они существенно влияют на качество жизни пациентов и их семей и обуславливают рост первичной инвалидности [7]. По оценкам экспертов ВОЗ, ежегодно заболевания кожи поражают от 30 до 70% человек в мире. В Украине ежегодно

свыше 2 млн. человек обращаются за дерматологической и венерологической помощью. Болезни кожи и подкожной клетчатки составляют 5,9 % от всех заболеваний, которые ежегодно регистрируются в Украине, заболеваемость болезнями кожи составляет 3 884,7 на 100 тыс. человек, а заболеваемость инфекциями, передающимися половым путем, включая СПИД - 329,8 на 100 тыс. человек [7].

Угревая болезнь (акне) принадлежит к наиболее распространенным дерматозам фациальной локализации и поражает до 85% лиц в подростковом возрасте и больше 40% лиц старше 25 лет. Во всем мире акне страдают около 650 миллионов человек, что составляет 9,4% населения земного шара [3, 21]. У 1% мужчин и 5% женщин наблюдаются акне после 40 лет [3-5, 21]. Несмотря на появление современных методов лечения, угревая болезнь до сих пор остается одним из наиболее распространенных дерматозов у молодых людей. Уровень заболеваемости акне не только не имеет отчетливой тенденции к снижению, но и существенно повышается.

Пик заболеваемости акне приходится на подростковый возраст, который сопровождается изменениями не только в соматическом состоянии, но и в психоэмоциональной сфере [2, 4].

Самой распространенной формой акне являются юношеские угри, которые наблюдаются у пациентов 12-24 лет почти в 90% случаев. Угревая

сыпь приносит немало переживаний по поводу своей внешности людям любого пола и возраста [2, 8, 9, 11].

Поскольку акне относится к психосоматическим дерматозам, то для них характерны психоэмоциональные нарушения. Психологические проблемы пациентов связаны с неэстетичным видом, что особенно тяжело переживается в подростковом возрасте. Появление высыпаний на коже лица приводит к снижению самооценки, тревоге, депрессии, затрудняют межличностные отношения, что в конечном итоге снижает качество жизни. По данным разных авторов примерно у 40% пациентов отмечаются психоэмоциональные расстройства различной степени выраженности [17-19]. В структуре общей заболеваемости тревожно-депрессивными расстройствами больные с акне, по некоторым данным, занимают 2-е место, опережая по этому показателю многие соматические и кожные заболевания, включая даже больных с онкологической патологией. Пациенты с акне демонстрируют более высокий уровень тревоги и депрессии по сравнению с другими дерматологическими больными — 30% подростков и 5% взрослых нуждаются в активной психолого-психиатрической помощи. Британской ассоциацией дерматологов установлено, что определенные виды дерматоза повышают риск суицидальных попыток и самоповреждающего поведения. В целом акне характеризуется более выраженным влиянием на социальные и психологические компоненты качества жизни, чем другие хронические заболевания, такие как бронхиальная астма и эпилепсия [16]. Особенно остро проблема выражена у женщин и девушек. Локализация дерматоза на открытых участках кожи вызывает глубокие психологические страдания, негативно влияя на качество жизни, социальный статус, профессиональную деятельность, личную жизнь.

Таким образом, акне представляет собой значительную медико-социальную проблему, а устранение его последствий требует совместных усилий специалистов не только дерматовенерологического, но и косметологического профиля.

Цель работы – оценка современного состояния системы дермато-косметологической помощи больным акне.

Объект и методы исследования. Для достижения цели исследования были проанализированы нормативно-правовые документы, регламентирующие организацию дерматовенерологической помощи больным акне.

Результаты исследования и их обсуждение. Акне представляет собой заболевание сальных желез и волосяных фолликулов, функционирова-

ние которых связано с обменом половых гормонов. Кожа представляет собой главное звено метаболизма половых стероидных гормонов, а основными «мишенями» для них являются эпидермис, волосяные фолликулы и сальные железы [2, 4, 20, 21].

Патологический процесс при акне характеризуется хроническим, рецидивирующим течением, иногда принимает персистирующее и стойкие к терапии формы. Преимущественной локализацией акне является кожа лица и верхняя часть груди. Клинические проявления заболевания разнообразны, от небольших, поверхностных папуло-пустулезных до узловато-кистозных абсцессов и дренажных синусов. Конглобатные, инверсные, молниеносные и другие осложненные формы относятся к тяжелым клиническим формам акне, при которых нередко встречаются резидуальные повреждения в виде рубцов, которые обезображивают внешность [2, 3, 5, 11].

Причинами акне являются генетическая предрасположенность, андрогенная стимуляция, повышенное салоотделение и фолликулярный гиперкератоз, приводящие к закупорке протока сальной железы комедонами. В результате размножения *P. acnes* и формирования воспаления вокруг фолликула и сальной железы образуются невоспалительные и воспалительные акне-элементы (папула, пустула, узелок). В зависимости от характера воспаления и распространения патологического процесса в дерме, очаги могут уплотняться, инфильтрироваться или абсцедировать с формированием кист, чем и обусловлено разнообразие клинических проявлений заболевания. В процессе терапии или самопроизвольно при разрешении акне-элементов остаются пятна, депигментированные рубчики, гипертрофические или обезображивающие келоидные рубцы.

Выбор способов лечения при акне зависит от степени тяжести кожного процесса и характера его течения. Назначение соответствующей терапии должно осуществляться с учетом типа кожи, пола, возраста, сопутствующих заболеваний и эффективности предшествующих методов лечения. Наружная терапия назначается больным независимо от степени и тяжести заболевания. Показаниями для назначения системной терапии являются акне средней и тяжелой степени тяжести, психосоциальная дезадаптация, а также образование рубцов и неэффективность наружного лечения [1, 13, 19]. Терапевтические мероприятия включают: местную терапию, применение бактериостатических средств для обработки очагов заболевания, регуляцию работы желез внутренней секреции.

Задачами лечения подавляющего большинства форм угревой болезни являются купирование

признаков захворювання в період обострення і протиповторювальна терапія. К сожалению, исходом захворювання во многих случаях является формирование комплекса вторичных стойких кожных изменений, к которым относятся: расширенные кожные поры, рубцы, дисхромия поражённых участков, изменения сосудов (расширенные капилляры, эритема, пятна, связанные с нарушением микроциркуляции). Все это приводит к неудовлетворенности человека своей внешностью и порождает множество психологических проблем. Это обусловлено еще и тем, что в настоящее время внешний вид человека приобрел не только личностную, но и социальную значимость. Физическая привлекательность становится ведущим фактором при установлении межличностных контактов, ассоциируется с большей социальной успешностью, является одним из критериев отбора на работу. Этот феномен предопределен осложнением социальных коммуникаций, конкуренцией на рынке труда, возрастным цензом, модой [5, 6, 9, 20].

Устранить или максимально смягчить проявления постакне может современная косметология. Это область медицины, главной целью которой является сохранение и возобновление эстетического здоровья человека. Улучшение внешности влияет на социальное благополучие, достижение успеха, приобретения материальных благ, качество жизни человека, личный комфорт. В случае с большими акне это еще и снижение психологического напряжения, повышение самооценки и качества жизни [8, 10, 11, 20].

Арсенал лечебных воздействий на акне современной косметологии достаточно велик. Обычно квалифицированные специалисты проводят косметологические процедуры после завершения основного лечения, когда отсутствует или снижен риск обострения воспалительного процесса, сопровождающего акне. К основным косметологическим методам лечения акне относятся: чистка кожи (мануальная или аппаратная), мезотерапия, эксфолиация (пилинг), ультразвуковые физиопроцедуры. Также применяют химический пилинг, криотерапию, микродермабразию, лазерную дермабразию. В некоторых случаях показано хирургическое удаление отдельных рубцов, иссечение с помощью лазера или электрокоагуляции [14, 15].

К сожалению, в настоящее время в Украине отсутствует система медицинской помощи больным акне, которая бы объединяла возможности дерматологии и косметологии. После завершения лечения у врача дерматолога, в случае возникновения осложнений в виде различных косметических дефектов, пациент вынужден сам искать пути улучшения своей внешности. Результативность

такого поиска определяется наличием у больного правильной информации о существующих косметологических услугах и специалистах, а также уровнем его материальных возможностей, поскольку в нашей стране в большинстве случаев косметологическую помощь оказывают частные клиники и центры. В них имеется современная аппаратура, используются новые эффективные технологии лечения, позволяющие значительно улучшить внешний вид пациентов. Однако стоимость курса лечения в таких клиниках достаточно высокая, что не позволяет большинству больных, особенно из социально незащищенных слоев населения, пользоваться их услугами.

В проекте «Унифицированного клинического протокола первичной, вторичной (специализированной) и третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи при акне» не предусмотрена косметологическая помощь, а прописаны только основные подходы к лечению данной патологии, а также диспансерному наблюдению [12]. В соответствии с предлагаемым Протоколом основными задачами лечения больных являются: выявление и устранение причин возникновения заболевания, устранение его воспалительных проявлений с использованием комплекса медикаментозных средств, местная терапия проявлений акне. В большинстве случаев весь комплекс мероприятий приводит к улучшению состояния пациента и снижению внешних проявлений заболевания, но не решает проблемы косметических проявлений постакне.

Выводы

1. На современном этапе существует потребность в создании единой системы дерматовенерологической и косметологической помощи больным акне с четким определением этапов и последовательности действий, направленных не только на лечение болезни, но и устранение ее косметологических последствий.
2. Необходима разработка нормативных документов, которые бы регламентировали такую комплексную помощь, а также оптимальный маршрут пациента для получения максимального эффекта от дерматологического и косметологического лечения.
3. Возможным решением проблемы может стать создание единых дерматовенерологических и косметологических центров, в которых пациенты с акне смогут получать полный комплекс услуг, частично на хозрасчетной основе.

Перспективой дальнейших исследований является разработка предложений по оптимизации системы дерматовенерологической и косметологической помощи больным акне.

References

1. Adaskevich VP. *Akne i rozatsea*. SPb: Izd-vo «Olga», 2000. 132 s. [Russian].
2. Masyukova SA, Bekmagomaeva ZS, Razumova SA, Gunina NV. Akne u podrostkov. *Lechashchii vrach*. 2003. 05.03 [digital resource]. Available from: <http://www.lvrach.ru/2003/05/4530350/> [Russian].
3. Ambrosimova T. Ugrevaya bolezn. *Kosmetik international journal*. 2003; 1: 58-61. [Russian].
4. Guley LO. Suchasni uyavleniya pro etiopatogenez vugrovoyi khvorobi. *Bukovinskiy medichniy visnik*. 2006; 10 (1): 98-106.
5. Danilova AA, Sheklakova MN. Akne. *Russkiy meditsinskiy zhurnal*. 2001; 9 (11): 452-6. [Russian].
6. Im IS. Metody otsenki pokazateley kachestva zhizni u bolnykh dermatozami. *Klinicheskaya gerontologiya*. 2006; 8: 68-71. [Russian].
7. Kontseptsiya zagalnoderzhavnoyi tsilovoyi programi rozvitku sistemi spetsializovanoi medichnoyi dopomogi khvorim na zakhvoryuvannya shkiri ta infektsiy, shcho peredayutsya statevim shlyakhom, na period do 2020 roku. *Ukrayinskiy zhurnal dermatologiyi, venerologiyi, kosmetologiyi*. 2016; 1 (60): 7-13. [Ukrainian].
8. Kungurov NV, Kokhan MM, Kurilko ON, Shabardina OV. Ugrevaya syp - kak mediko-sotsialnaya problema yunoshestva. *Uralskiy meditsinskiy zhurnal*. 2004; 3: 4-8. [Russian].
9. Monakhov SA, Ivanov OL, Samgin MA, Lvov AN. Psikhoeotsionalnye rasstroystva u patsientov, stradayushchikh akne. *Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney*. 2003; 4: 45-52. [Russian].
10. Suprun EV, Pimenov AF. Aktualnye voprosy naruzhnogo lecheniya ugrevoy bolezni. *Apteka*. 2013; 39 (910). Available from: <http://www.apteka.ua/article/255018> [Russian].
11. Shvarts NE, Silina LV, Lazarenko VA. Kachestvo zhizni bolnykh ugrevoy boleznyu i ego izmenenie vsledstvie provedeniya razlichnykh vidov terapii. *Kurskiy nauchno-prakticheskiy vestnik "Chelovek i ego zdorove"*. 2008; 1: 91-6. [Russian].
12. *Unifikovaniy klinichniy protokol pervinnoyi, vtorinnoyi (spetsializovanoi), tretinnoyi (visokospetsializovanoi) medichnoyi dopomogi pri akne* (Proekt). – [digital resource]. Available from: mtd.dec.gov.ua/images/obgovor/akne/YKPMD.doc [Ukrainian].
13. Capitanio B, Sinagra JL, Ottaviani M, Bordignon V, Amantea A, Picardo M. Acne and smoking. *Dermatoendocrinol*. 2009 May; 1 (3): 129-35. PMID: 20436880. PMID: PMC2835905.
14. Dumont-Wallon G, Dreno B. Specificity of acne in women older than 25 years. *Presse Med*. 2008 Apr; 37(4 Pt 1): 585-91. PMID: 18329241. DOI: 10.1016/j.lpm.2007.07.014.
15. Haider A, Shaw J. Treatment of Acne Vulgaris. *JAMA*. 2004; 292 (6): 726-35. PMID: 15304471. DOI: 10.1001/jama.292.6.726.
16. Nagy I, Pivarcsi A, Koreck A, Széll M, Urbán E, Kemény L. Distinct strains of Propionibacterium acnes induce selective human beta-defensin-2 and interleukin-8 expression in human keratinocytes through toll-like receptors. *J Invest Dermatol*. 2005; 124: 931-8. PMID: 15854033. DOI: 10.1111/j.0022-202X.2005.23705.x.
17. Behnam A, Taheri R, Ghorbani R, Allameh P. Psychological impairments in the patients with acne. *Indian J Dermatol*. 2013; 58 (1): 26-9. DOI: 10.4103/0019-5154.105281.
18. Ghosh S, Behere RV, Sharma PSVN, Sreejayan K. Psychiatric evaluation in dermatology: An overview. *Indian J Dermatol*. 2013; 58 (1): 39-43. DOI: 10.4103/0019-5154.105286.
19. Shenefelt PD. Psychological interventions in the management of common skin conditions. *Psychol Res Behav Manag*. 2010; 3: 51-63. PMID: PMC3218765.
20. Thomas DR. Psychosocial effects of acne. *J Cutan Med*. 2004; 8 (4): 3-5. PMID: 15778823. DOI: 10.1007/s10227-004-0752-x.
21. Webster GF. Acne vulgaris. *BMJ*. 2002; 325: 475-9. PMID: 12202330. PMID: PMC1123998.

УДК 615.5-616.53-002.25

СУЧАСНИЙ СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ ДЕРМАТОЛОГІЧНОЇ ТА КОСМЕТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ АКНЕ

Осипенко Т. С., Аль-Нагаш М. М.

Резюме. Представлені результати оцінки сучасного стану системи надання медичної допомоги хворим акне. Показана необхідність створення єдиної системи дерматовенерологічної та косметологічної допомоги хворим на акне з чітким визначенням етапів і послідовності дій, спрямованих не лише на лікування хвороби, але й усунення її косметологічних наслідків. Для створення єдиної системи потрібна розробка нормативних документів, які б регламентували таку комплексну допомогу, а також оптимальний маршрут пацієнта для отримання максимального ефекту від дерматологічного і косметологічного лікування. Вирішенням проблеми може стати створення єдиних дерматовенерологічних і косметологічних центрів, в яких пацієнти з акне зможуть отримувати повний комплекс послуг, частково на госпрозрахунковій основі.

Ключові слова: дерматовенерологічна та косметологічна допомога, акне, організація.

UDC 615.5-616.53-002.25

**Specifics of Modern Dermatological and Cosmetological Assistance
Organization to Patient with Acne**

Osipenko T., Al-Nagash M.

Abstract. According to WHO experts, skin diseases affect from 30 to 70% of people in the world every year. In Ukraine more than 2 million people annually seek dermatological and venereological care.

Acne belongs to the most common dermatosis of facial localization and affects up to 85% of persons in adolescence and more than 40% of persons over 25 years old. Acne affects around 650 million people worldwide, which is 9.4% of the world's population. The incidence of acne not only does not have a clear tendency to decrease, but also significantly increases.

From the perspectives of different authors, in about 40% of patients with acne, not only medical, but also psychoemotional disorders of varying severity are noted. In the structure of the general incidence of anxiety-depressive disorders, patients with acne, according to statistical information, occupy the second place, ahead of many somatic and skin diseases.

Acne is a significant medical and social problem, and the elimination of its consequences requires joint efforts of not only dermatovenereological specialists, but also cosmetology representatives.

The purpose of the article is to evaluate the current condition of the dermatology-cosmetology care system for acne patients.

Acne pathological process is characterized by a chronic, recurrent course, sometimes taking persistent and resistant to therapy forms. Conglobate, inverse, fulminant and other complicated forms refer to severe clinical forms of acne, in which there are often residual damages in the form of scars that disfigure the appearance.

The treatment of the vast majority of acne forms is the relief of disease signs during an exacerbation and anti-relapse therapy. The outcome of the disease in many cases is the formation of secondary persistent skin changes, which include: enlarged skin pores, scars, dyschromia of affected areas, changes in blood vessels (dilated capillaries, erythema, spots associated with microcirculation disorders). All this leads to person's dissatisfaction with his/her appearance and causes many psychological problems.

Modern cosmetology can remove or mitigate post-acne manifestations. Its main purpose is preservation and renewal of person's aesthetic health. Improved appearance affects social well-being, achievement of success, acquisition of material wealth, quality of human life, personal comfort. In case of acne patients it is also a reduction of psychological stress, increase of self-esteem and quality of life.

Nowadays, Ukraine does not have a well-developed system of medical care for acne patients, which would combine the possibilities of dermatology and cosmetology. After the completion of treatment with a dermatologist, in case of complications in the form of various cosmetic defects, patients have to look for other ways to improve their appearance. In this regard, there is a strong need of unified system of dermatovenereological and cosmetological care for acne patients creation with a clear definition of the stages and sequence of actions aimed not only at treating the disease, but also eliminating its cosmetic consequences. To enable the creation of such a unified system, it is necessary to develop normative documents that would regulate such comprehensive care, as well as the optimal route of the patient to obtain the maximum effect from dermatological and cosmetology treatment. To sum up, dermatovenereological and cosmetology centers creation, on a self-supporting basis, in which patients with acne can receive a full range of services, can be a solution of current problem.

Keywords: dermatovenereological and cosmetological care, organization, acne.

Стаття надійшла 26.08.2017 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування