

Выводы

Артифициальный дерматит относится к группе заболеваний психосоматической природы. Имеются трудности диагностики данного дерматоза ввиду вовлеченности психосоматики и полиморфизма элементов сыпи. Таким образом данная патология требует взаимодействия специалистов дерматологической, психотерапевтической и психиатрической служб.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Tittelbach, J. Histopathological patterns in dermatitis artefacta / J. Tittelbach, M. Peckruhn, P. Elsner // Deutsche Dermatologische Gesellschaft. – 2018. – № 3. – Р. 45.
2. Польская, Н. А. Причины самоповреждения в юношеском возрасте (на основе шкалы самоотчета) / Н. А. Польская // Консультативная психологи и психиатрия. – 2014. – Т. 22, № 2. – С. 140–152.

УДК 616.53-002.25:616.8-008.64]-053.81

Д. А. Маслова, В. Е. Журова

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВЗАИМОСВЯЗЬ АКНЕ И ДЕПРЕССИИ У МОЛОДЕЖИ

Введение

Акне (вульгарные угри) представляет собой воспалительное заболевание сальных желез, которое поражает богатые сальными железами участки кожи, такие как лицо, грудь и спина, и с высокой частотой развивается в пубертатный период [1]. Чаще всего встречается у молодых пациентов в возрасте 12–25 лет и затрагивает до 80% человеческой популяции.

Локализация дефектов на видимых участках (лицо, шея) способствует развитию психических расстройств, снижению самооценки, нарушению социальных связей, что в конечном итоге сказывается на качестве жизни больного акне. [2].

Наиболее частым симптомом у людей, страдающих угрями, является межличностная сензитивность. Она включает в себя: самоосуждение, беспокойство и выраженный дискомфорт при контактах с другими людьми. Это может быть связано с локализацией поражения и неспособностью избавления от него. [3].

Также пациентов с заболеваниями кожи беспокоят косметические дефекты. Все это ведет к ухудшению качества жизни пациента, его соматизации [4].

Уровень депрессии отмечается у пациентов с вульгарными угрями, что может проявляться сниженным настроением, снижением самооценки, неадекватным чувством вины, пессимизмом [5].

Цель

Выявление зависимости между тяжестью проявления акне и депрессией.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось с участием 102 студентов лечебного факультета Гомельского государственного медицинского университета. Разработанное анкетирование «Акне и качество жизни» включало пол, возраст, ИМТ, сопутствующие заболевания, критерии оценки степени тяжести акне [6], их количество и локализацию, шкалу депрессии Бекка.

Для оценки статистических данных был использован метод четырехпольных таблиц с определением Хи-квадрата и коэффициента значимости p .

Результаты исследования и их обсуждение

В анкетировании приняли участие 78 женщин и 24 мужчины. Комедоновое акне наблюдалось у 14 респондентов (13,7%), папулопустулезное легкой степени – у 19 (18,6%), средней степени – у 15 (14,7%), тяжелой – 4 человек (3,9%). Акне не отмечалось у 50 респондентов. Таким образом, наличие акне разной степени было выявлено у 52 опрошенных (50,9%).

В ходе анализа степеней депрессии по шкале Бекка у опрошенных была обнаружена следующая частота встречаемости депрессии. У студентов без акне в 29 случаях (58,0%) не было депрессивных симптомов. У 11 респондентов (22,0%) определялась легкая депрессия. В 1 (2,0%) случае – умеренная, в 7 (14,0%) – выраженная, в 2 (4,0%) – тяжелая.

У людей с комедоновым акне не определялась депрессия в 6 (42,9%) случаях. Выявлено по 3 случая (21,4%) легкой и тяжелой депрессии, выраженная депрессия была у 2 (14,3%) опрошенных.

У респондентов с папулопустулезным акне легкой степени не было депрессии в 10 (52,6%) случаях. Легкая депрессия отмечалась у 2 (1,1%) анкетированных, выявлено по 3 (15,8%) случая умеренной и тяжелой депрессии. Выраженная депрессия определялась у 1 (5,3%) опрошенного.

При средней степени акне у 7 (46,7%) человек наблюдалось отсутствие депрессии, по 2 (13,3%) человека имели легкую и выраженную депрессию, у 3 (20,0%) людей была умеренная депрессия, у 1 (6,7%) – тяжелая. При тяжелой степени акне у всех опрошенных отмечалось наличие депрессивных явлений. У 2 (50,0%) студентов выявлена тяжелая депрессия, у 1 (25,0%) – выраженная, у 1 (25,0%) – умеренная.

Следовательно, у опрошенных без акне депрессия встречалась у 21 человека (42,0%), а у людей с разными степенями акне – у 29 (55,8%). (Хи-квадрат=1,93; $p=0,17$)

Таблица 1 – Взаимосвязь между степенью тяжести акне и депрессией

Шкала Бекка	Степень акне				
	Нет	Комедоновое	Папулопустулезное (легкая)	Папулопустулезное (средняя)	Папулопустулезное (тяжелая)
Нет депрессивных симптомов	29 (58,0%)	6 (42,9%)	10 (52,6%)	7 (46,7%)	0 (0%)
Легкая депрессия	11 (22,0%)	3 (21,4%)	2 (1,1%)	2 (13,3%)	0 (0%)
Умеренная депрессия	1 (2,0%)	0 (0%)	3 (15,8%)	3 (20,0%)	1 (25,0%)
Выраженная депрессия	7 (14,0%)	2 (14,3%)	1 (5,3%)	2 (13,3%)	1 (25,0%)
Тяжелая депрессия	2 (4,0%)	3 (21,4%)	3 (15,8%)	1 (6,7%)	2 (50,0%)

Выводы

1. Папулопустулезное акне является наиболее частой формой вульгарных угрей.
2. С увеличением степени тяжести акне увеличивалась частота тяжелой депрессии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адашкевич, В. П. Дерматовенерология: рук-во для врачей / В. П. Адашкевич. – М.: Мед. лит, 2019. – 408 с.
2. Горячкина, М. В. Роль психоэмоциональных факторов в развитии акне / М. В. Горячкина // Consilium medicum. – 2008. – № 2. – С. 8–12.
3. Порошина, Л. А. Оценка психосоматической симптоматики у пациентов с заболеваниями кожи / Л. А. Порошина // Дерматовенерология. Косметология. – 2021. – Т. 7, № 2. – С. 182–185.

4. Порошина, Л. А. Психосоматическая симптоматика у пациентов, страдающих ограниченной склеродермией / Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – Т. 18, № 4. – С. 55–60.
5. Полын, И. В. Оценка психопатологических признаков у молодых людей с вульгарным акне / И. В. Полын, Л. А. Порошина, Н. С. Цитко // Дерматовенерология. Косметология. – 2019. – Т. 5, № 1. – С. 30–36.
6. Барина, О. А. К вопросу терапии акне тропическими антибиотиками: современный взгляд на проблему / О. А. Барина // Эффективная фармакотерапия. – 2014. – № 3. – С. 16–22.

УДК 616.5-002.2-036.12-06

¹А. А. Садовская, ¹В. А. Берещенко, ²О. Е. Юранова

Научный руководитель: ассистент кафедры ¹И. В. Бохан

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

²Учреждение «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

Введение

Атопический дерматит (АД) – это генетически обусловленное заболевание кожи, характеризующееся первично возникающим зудом, хроническим рецидивирующим течением, наличием воспалительных папул и лихенификацией [1].

Современная наука представляет атопический дерматит (АД) как один из синдромов «атопической болезни», являющейся хроническим генетически детерминированным заболеванием и в зависимости от превалирования поражения того или иного «шокового» органа может проявляться также в виде бронхиальной астмы (БА), аллергического ринита (АР), поллиноза, но возможно и их сочетание. То есть при развитии аллергического воспаления при атопических заболеваниях органом-мишенью может быть и кожа, и слизистая оболочка респираторного тракта. Для таких пациентов характерен так называемый «атопический марш», при котором клинические проявления атопической болезни последовательно возникают в течение жизни пациента, сменяя либо дополняя друг друга. АД выявляется во всех странах мира, у представителей обоего пола и разных возрастных категорий. Показатели распространенности АД за последние два десятилетия выросли более чем в 2 раза. По данным различных авторов АД занимает от 20 до 40% в структуре кожных заболеваний [2]. Проблематикой АД являются не только внешние дефекты кожи, способные влиять на самооценку пациентов и его клинические проявления в виде мучительного зуда, но и сопутствующие заболевания, зачастую развивающиеся одновременно.

Клиническая картина АД дебютирует обычно в раннем детском возрасте, чаще во втором полугодии жизни. Заболевание может продолжаться долгие годы, характеризуясь ремиссиями в основном в летний и рецидивами в осенние периоды года. Со временем острота заболевания слабеет, и в возрасте 30–40 лет у большинства больных наступает спонтанное излечение. Более позднее существование симптомов АД подозрительно на трансформацию заболевания в лимфому кожи [3].

В последние годы отмечается рост распространенности аллергических болезней у детей, при этом в структуре аллергической заболеваемости болезни кожи атопического генеза занимают ведущее место [4].