

Дерматологічний індекс якості життя при акне у жінок раннього репродуктивного віку

М. А. Косюта^{1,2}

¹Львівський медичний університет

²Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика,
м. Київ

Мета дослідження: вивчити дерматологічний індекс якості життя (ДІЯЖ) акне у жінок раннього репродуктивного віку.

Матеріали та методи. У результаті скринінгового обстеження у дослідження увійшло 50 пацієнток з акне різного ступеня тяжкості. Всі хворі пред'являли скарги на вугровий висип на обличчі, а 10 (20,0%) жінок також і в ділянці грудей і спини. Висипи зазвичай не супроводжувались суб'єктивними відчуттями, за рідким винятком, коли окремі елементи були хворобливими при пальпації. Крім того, 39 (78,0%) пацієнток відзначали підвищену сальність шкіри обличчя і волосистої частини голови. Вік досліджуваних хворих коливався від 18 до 25 років.

До комплексу проведених досліджень були включені клінічні, лабораторні, інструментальні та статистичні методи. Окремо визначали дерматологічний індекс якості життя.

Результати. При тестуванні жінок, що хворіють на акне, до лікування середні показники ДІЯЖ становили 17,4, що відображає виражене незадоволення власною зовнішністю і забезпечує суттєвий вплив на соціальні і сексуальні аспекти діяльності в обстежуваних пацієнток. Слід відзначити, що вираженість ступеня тяжкості акне не вплинула на величину ДІЯЖ.

Встановлено, що від віку пацієнток залежить рівень дерматологічного індексу якості життя: у пацієнток віком до 30 (найбільш сексуально активний вік) рівень ДІЯЖ значно вище (15,3), ніж у хворих жінок старше 30 років – 15,3 бала ($p < 0,05$). Встановлений зворотній кореляційний зв'язок тривалості перебігу акне і середніх значень ДІЯЖ ($r = -0,528$; $p = 0,037$), що свідчить про смиренність жінок з недоліками своєю зовнішністю, а можливо і відсутністю віри в одужання, в результаті чого пацієнтки перестають звертати увагу на вугрові висипи.

Висновки. Результати проведених досліджень свідчать, що отримані дані необхідно враховувати при розробці алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів, особливо направленої гормональної корекції.

Ключові слова: акне, клінічні аспекти, дерматологічний індекс якості життя, ранній репродуктивний вік.

Вульгарні вугрі (акне) – поліморфне мультифакторіальне захворювання з генетичною схильністю. Серед різних дерматозів це найбільш розповсюджена патологія шкіри. До 85% людей у віці від 12 до 25 років страждають від акне [1–4]. У переважної більшості пацієнток до 18–20 років відбувається зворотній розвиток захворювання, однак у 20% інволюція йде більш повільно, а у 5% хворих воно не вирішується навіть у зрілому віці. У результаті запально-деструктивних процесів в епідермісі і дермі формуються стійкі дисхромії, глибокі деформуючі рубці, толерантні до більшості методів лікування [5–7].

Психологічний дискомфорт, що виникає у хворих з акне, є головною причиною їх візиту до лікаря. Такі пацієнтки скаржаться на відчуття неповноцінності, депресію, дратівливість. У студенток з тяжкими формами акне відзначається слабка академічна успішність [8–10].

Незважаючи на значну кількість публікацій у цьому напрямку, ендокринологічні аспекти акне у жінок раннього репродуктивного віку вивчені недостатньо, а поодинокі публікації носять фрагментарний характер.

Мета дослідження: вивчити ендокринологічні аспекти акне у жінок раннього репродуктивного віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У результаті скринінгового обстеження у дослідження увійшли 50 пацієнток віком від 18 до 25 років з акне різного ступеня тяжкості. Усі хворі пред'являли скарги на вугровий висип в ділянці обличчя, а 10 (20,0%) жінок також в ділянці грудей і спини. Висип зазвичай не супроводжувався суб'єктивними відчуттями, за рідким винятком, коли окремі елементи були хворобливими при пальпації. Крім того, 39 (78,0%) пацієнток відзначали підвищену сальність шкіри обличчя і волосистої частини голови.

До комплексу проведених досліджень були включені клінічні, лабораторні, інструментальні та статистичні методи. Визначення у плазмі крові білкових (фолікулостимулюючого гормону (ФСГ), лютеїнізуючого гормону (ЛГ)) і стероїдних гормонів (естрадіол (Е2), тестостерон (Т), прогестерон (П) і дегідроепіандростерон сульфат (ДГЕА-С)) проводили загальноприйнятими методами в першу фазу менструального циклу на 5–8-й день до лікування і через 6 міс від початку дослідження.

Визначення якості життя проводили за допомогою тестування за дерматологічним індексом якості життя (ДІЯЖ), оцінювали вплив дерматологічного захворювання на ЯЖ хворої. Пацієнтки відповідали на 10 запитань, що характеризують різні аспекти їхнього життя: професійні, побутові, сексуальні, соціальні. Показники виражались в балах від 0 до 3, максимальна сума балів – 30 (ЯЖ пацієнтки зворотно пропорційна сумі балів).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середні показники зазначених вище гормонів до лікування представлені в табл. 1.

З даних табл. 1 видно, що виявлені достовірні відмінності у гормональному фоні до лікування у хворих на акне і здорових жінок, що виражалось у підвищенні ЛГ до $7,83 \pm 0,56$ мМО/мл ($p < 0,05$), П – до $5,24 \pm 0,06$ нмоль/л ($p < 0,01$), ДГЕА-С – $10,2 \pm 2,5$ нмоль/л ($p < 0,05$) і високо достовірному підвищенні Т до $2,96 \pm 0,01$ нмоль/л ($p < 0,001$). Також зареєстрована тенденція до зниженого рівня вмісту Е2 і нормальний рівень ФСГ.

Таблиця 1

Середні показники результатів дослідження гормонального фону у хворих на акне

Гормон	Інтервал нормальних значень	Здорові жінки, n=25	Хворі на акне, n=50	P
ФСГ, мМО/мл	2,8–11,3	5,66±0,88	6,74±0,74	p>0,05
ЛГ, мМО/мл	1,6–15	3,21±0,27	7,83±0,56	p<0,05
E ₂ , пкг/мл	20–400	75,6±11,1	99,5±8,4	p>0,05
П, нмоль/л	0,64–3,6	1,92±1,43	5,24±0,06	p<0,01
Т, нмоль/л	0,38–2,71	0,41±0,08	2,96±0,01	p<0,001
ДГЕА-С, ммоль/л	2,17–10,6	5,6±0,2	10,2±2,5	p<0,05

У ході дослідження було проведено аналіз залежності ступеня тяжкості перебігу акне від змін у гормональному статусі пацієнток (табл. 2).

Аналізуючи дані табл. 2 було встановлено, що рівень змін гормонального статусу у жінок, хворих на акне, не впливає на тяжкість перебігу захворювання. При зіставленні цих гормонів і ДІА було визначено зворотню достовірну кореляцію тільки для змін рівня ДГЕА-С ($r=0,450$; $p=0,041$). Депресія рівня ДГЕА-С при тяжкому перебігу акне ілюструє можливу залежність ступеня тяжкості захворювання від вираженості ГА надниркового генезу.

Із загального числа пацієнток було виділено 40,0% жінок з акне, у яких не визначалось достовірних ознак ГА. При дослідженні гормонального фону рівень стероїдних статевих гормонів знаходився у межах норми, однак реєструвалася тенденція до збільшення Т і зниження E₂ у крові.

Зміни гормонального профілю у крові пацієнток з акне дозволили констатувати явище ГА, однак аналіз змін рівня гормонів не представляє можливим з достовірністю визначити форму гіперандрогенних змін. Точні дані щодо ви-

Таблиця 2

Рівень ДІА з урахуванням гормонального статусу пацієнток до лікування (n=50)

Гормон	ДІА <5 (n=22)	ДІА 5-10 (n=18)	ДІА >10 (n=10)
ФСГ, мМО/мл	5,15±1,36	6,62±0,3	5,83±0,54
ЛГ, мМО/мл	6,78±0,15	6,42±0,48	8,02±2,5
E ₂ , пкг/мл	86,32±2,4	110,3±1,7	95,4±2,65
П, нмоль/л	3,12±0,01	4,5±0,03	6,46±0,02
Т, нмоль/л	1,45±0,003	3,01±0,5	2,74±0,01
ДГЕА-С, ммоль/л	11,4±0,05*	8,56±0,01*	4,05±0,5

Примітка. * – p<0,05.

Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики | **Perinatology and reproductology:** from research to practice

явлення превалюючої ролі яєчників, надниркових залоз або гіпоталамуса, а також можливість наявності різних форм ГА можна отримати тільки при аналізі стероїдного профілю сечі, який проводився перед початком лікування пацієнток для раціонального підбору системної терапії з використанням гормональних препаратів.

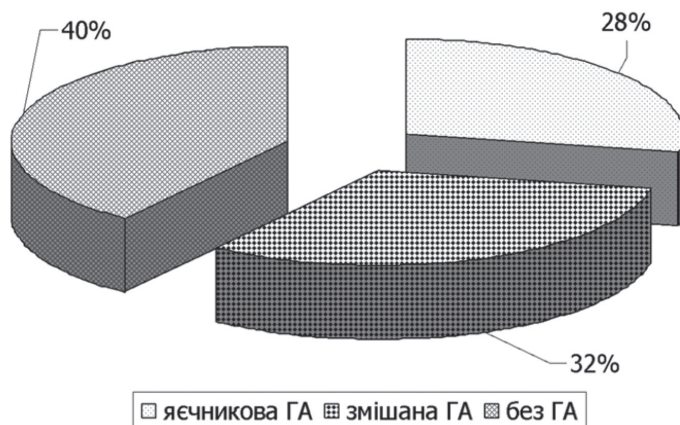
Дослідження стероїдного профілю і кількісного визначення стероїдів сечі полягало у визначенні таких стероїдів, як андростерон (An), етіохоланолон (Et), де-гідроепіандростерон (DHEA), 11-кетандростерон (11-Keto-An), 11-кетоетіохоланолон (11-Keto-Et), 11 β -гідроксиандростерон (11-OH-An), 11 β -гідроксиетіохоланолон (11-OH-Et), сума 17-KC, дискримінанта ван де Калсейде, холестерин, а також важливіших для діагностики співвідношень - An/Et (активність 5 α -редуктази).

У ході аналізу показників стероїдного профілю сечі до лікування у 60,0% жінок були констатовані різні види ГА: у 28,7% – яєчникова форма ГА, у 30,9% – змішана форма (рисунок).

У 28,0% хворих (яєчникова форма ГА) результати дослідження стероїдного профілю сечі характеризувались підвищенням рівня An до $20,2 \pm 6,9$ мкМоль/24 год, Et – до $11,2 \pm 4,6$ мкМоль/24 год, суми 17-KC – $35,9 \pm 8,2$, а також підвищенням дискримінанти ван де Калсейде до $3,1 \pm 1,2$, що ілюструє наявність синдрому полікістозу яєчників.

При тестуванні жінок, що хворіють на акне, до лікування середні показники ДІЯЖ становили 17,4, що відображає виражене незадоволення власною зовнішністю і забезпечує суттєвий вплив на соціальні і сексуальні аспекти діяльності в обстежених пацієнток. Слід відзначити, що вираженість ступеня тяжкості акне не вплинула на величину ДІЯЖ (табл. 3).

Дані табл. 3 свідчать, що від віку пацієнток залежить рівень ДІЯЖ: у пацієнток у віці до 30 (найбільш сексуально активний вік) рівень ДІЯЖ значно вище (15,3), ніж у хворих жінок віком понад 30 років – 15,3 бала ($p < 0,05$). Було встановлено



Результати дослідження стероїдного профілю сечі у жінок з акне до лікування (n=50)

Перинатологія та репродуктологія: від наукових досліджень до практики | Perinatology and reproductology: from research to practice

Таблиця 3

Середнє значення ДІЯЖ до лікування з урахуванням клінічних характеристик у загальній групі жінок, хворих на акне

Показник	Кількість хворих, n	ДІЯЖ до лікування M[95%CI]
<i>Вік</i>		
до 30 років	61	18,8 [16,2–19,9]
≥ 30 років	33	15,3 [13,4–18,9]
<i>ДІА</i>		
до 5	37	13,5[10,1–16,9]
5–20	43	18,2[15,4–19,6]
більше 10	14	16,6[13,2–18,7]
<i>Тривалість</i>		
1–3 роки	39	19,2[17,7–22,3]
4–7 років	22	17,8[15,1–19,2]
8–11 років	33	11,7[8,3–14,8]

зворотній кореляційний зв'язок тривалості перебігу акне і середніх значень ДІЯЖ ($r=-0,528$; $p=0,037$), що свідчить про те, що жінка змирилася з недоліками своєї зовнішності та відсутністю віри в одужання, у результаті чого пацієнтки припиняють звертати увагу на вугровий висип.

ВИСНОВКИ

Отже, результати проведених досліджень свідчать, що отримані дані необхідно враховувати при розробці алгоритму діагностичних та лікувально-профілактичних заходів, особливо направленої гормональної корекції.

Dermatological index of quality of life at acne for the women of early reproductive age
M. A. Kosyuta

The objective: to learn the dermatological index of quality of life acne for the women of early reproductive age.

Materials and methods. As a result of screening inspection in research 50 patients entered from acne different degree of severity. All patients produced complaints about a acne in the area of person, and 10 (20,0%) women also and in the area of breasts and back. Rashes, as a rule, were not accompanied by the subjective feelings, after a liquid exception, when separate elements were sickly at palpation. In addition, 39 (78,0%) patients marked the enhanceable greasiness facial skin and scalp. Age of the investigated patients ranges from 18 to 25 years.

To the complex of the conducted researches clinical, laboratory, instrumental and statistical methods were included. Separately determined the dermatological index of quality of life.

Results. At testing of women which are ill on acne, to treatment middle indexes of dermatological index of quality of life were 17,4, that represents the expressed dissatisfaction an own exterior and provides substantial influence on the social and sexual aspects of activity for patients which are observed. It should be noted that expressiveness of degree of severity acne did not influence on the size of dermatological index of quality of life.

It is set that the level of dermatological index of quality of life depends on age of patients: for patients under age a 30 (most sexually active age) level of dermatological index of quality of life considerably higher (15,3) than for sick women more senior 30 years – 15,3 points ($p<0,05$). Set

reverse cross-correlation connection of duration of motion acne and mean values of dermatological index of quality of life ($r=-0,528$; $p=0,037$) which testifies to humility of women with failings by the exterior, and possibly and by absence of faith in curing, as a result of what patients break off to pay regard to acne.

Conclusions. The results of the conducted researches testify that findings must be taken into account at development of algorithm of diagnostic and treatment-and-prophylactic measures, especially directed hormonal correction.

Keywords: *acne, clinical aspects, dermatological index of quality of life, early reproductive age.*

Відомості про автора

Косюта Мирослава Андріївна – асистент, кафедра внутрішньої медицини № 2, Львівський медичний університет; тел.: (093) 664-63-48. *E-mail: mir2321447@gmail.com*
ORCID: 0009-0000-1459-5437

Information about the author

Kosyuta Myroslava A. – assistant of department of internal medicine №2 of Lviv medical university; tel.: (093) 664-63-48. *E-mail: mir2321447@gmail.com*
ORCID: 0009-0000-1459-5437

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Alan R., 2020. Acne vulgaris // J.Amer.Acad. of Derm.:162(p.1):410-3.
2. Burkhart C.N., 2021. Assessment of etiologic agents in acne pathogenesis // Skinmed.:2(4):222-8.
3. Cordain L., 2020. Acne vulgaris – a disease of western civilization // Arch. Dermatol.:138(2):1584-90.
4. Czerwielewski J., 2021. Adapalen biochemistry and the evolution of a new topical retinoid for treatment of acne // J.Eur. Acad.Dermatol.Venerol.:15(3):5-12.
5. Dreno B., 2019. Epidemiology of acne // 30th World Congress Dermatology: 75(5):889-92.
6. Gollmick H., 2021. Current perspectives on the treatment of acne vulgaris bmplications for future directions // J.Eur.Acad. Dermatol.Venereol.:3:1-4.
7. Ingham E., 2019. The immunology of Propionibacterium aches and acne // Curr.Opin.Infect.Dis.:12:191-7.
8. Jansen J.J., 2020. Pathophysiology of acne // Dermatol.Ther.:6:7-17.
9. Kim J., 2022. Activation of toll-like receptor in acne triggers inflammatory cytokine responses // J. Immunol.:2:75-83.
10. Leyden J.J., 2021. Current issues in antimicrobial therapy for the treatment of acne // J.Eur.Acad.Dermatol. Venereol.:15:3:51-5.