

Психоэмоциональное состояние пациентов с тяжелой степенью акне на фоне терапии изотретиноином

М.Л. Арипова, С.А. Хардикова

ГБОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России
634050, г. Томск, Московский тракт, д. 2

Проведена оценка динамики психоэмоционального состояния 22 пациентов с тяжелой степенью акне на основе изменения показателей шкал CADI, APSEA, ДИКЖ. Отмечено значительное снижение качества жизни пациентов с тяжелой степенью акне, что выражается в высоких значениях индексов CADI, APSEA, ДИКЖ. Монотерапия изотретиноином (Акнекутан) эффективна в лечении тяжелых акне, резистентных к терапии, и дает стойкую ремиссию, о чем свидетельствует снижение индексов CADI, APSEA, ДИКЖ.

Ключевые слова: **тяжелая степень акне, изотретиноин, монотерапия, психоэмоциональное состояние.**

Контактная информация: khardikova.s.a@mail.ru. Вестник дерматологии и венерологии 2015; (5): 122—127.

Psychoemotional state of the patients with severe acne associated with isotretinoin therapy

M.L. Aripova, S.A. Khardikova

Siberian State Medical University of the Ministry of Health of Russia
Moskovskiy tract, 2, Tomsk, 634050, Russia

Progression of psychoemotional state of 22 patients with severe acne was assessed based on changes in rates of CADI, APSEA, DSQL. Monotherapy with isotretinoin (Acnecutan) is effective in treating severe acne resistant to therapy providing stable remission which is shown by decrease in rates of CADI, APSEA, DSQL.

Key words: **severe acne, isotretinoin, monotherapy, psychoemotional state.**

Corresponding author: khardikova.s.a@mail.ru. Vestnik Dermatologii i Venerologii 2015; 5: 122—127.

■ Наши лица являются уникальными и легко распознаваемыми, что необходимо при установлении социальных взаимоотношений в обществе. В связи с этим изменения и поражения кожи лица приводят к нарушению адаптации личности в обществе [13].

К наиболее частым заболеваниям кожи на лице относятся акне [8]. Угри имеют социальное значение, поскольку заболевание поражает лиц трудоспособного возраста и представление о собственной непривлекательности пагубно влияет на психику пациентов, приводя к тревоге и депрессии [1, 9, 14].

Хроническое рецидивирующее течение акне с тенденцией к формированию резистентности к средствам базисной терапии является причиной ухудшения качества жизни пациентов с развитием у них депрессивных состояний, снижения социальной активности, что в целом и определяет важное медико-социальное значение данного дерматоза [4].

Установлено, что вульгарные угри — мультифакторный хронический дерматоз, воспалительный процесс в коже, при котором происходит увеличение продукции кожного сала, патологическая десквамация эпителия в сально-волосяных фолликулах и размножение микроорганизмов (*Propionibacterium acnes*, *Staphylococcus epidermidis* и др.) на фоне генетической предрасположенности, а также иммунных, нейроэндокринных, обменных, микроциркуляторных и других нарушений в организме пациентов [7, 11]. Лечение акне представляет определенные трудности. Эффективность терапии зависит не только от рекомендаций врача, но и от приверженности пациента лечению. В клинических рекомендациях Российского общества дерматовенерологов и косметологов (2013) системная терапия является основной при лечении акне тяжелой степени, резистентных к ранее проводимому лечению [8].

Цель исследования: оценка психоэмоционального состояния пациентов с тяжелой степенью акне на фоне терапии изотретиноином (Акнекутан).

Материал и методы

В Консультативном лечебно-диагностическом центре Сибирского государственного медицинского университета (КЛДЦ СибГМУ Минздрава России) наблюдались больные с тяжелой степенью акне, резистентные к терапии. Все пациенты до лечения прошли обследование: биохимический анализ крови, общий анализ крови, общий анализ кала, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости. Сопутствующие патологии не выявлены. У пациентов женского пола констатировали отсутствие беременности.

Под наблюдением находились 22 пациента: 18 (81,8%) — с диагнозом папуло-пустулезные акне тяжелой степени и 4 (18,2%) пациента с конглобатными акне. Мужчин было 15 (68,2%), женщин — 7 (31,8%).

Средний возраст больных составил 21 (18; 25) год. Средняя продолжительность заболевания 5 (2; 7) лет.

Изучение качества жизни пациентов проводилось методом анкетирования с использованием дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ), Кардиффского индекса социальной дезадаптации (CADI; Cardiff Acne Disability Index) и APSEA [10, 13]. Индекс CADI содержит 5 вопросов с 4 вариантами ответов к каждому, за которые начисляют баллы от 0 до 3. Максимальное число баллов за тест — 15, минимальное — 0. Чем больше баллов, тем сильнее акне влияет на качество жизни пациента.

Вопросник психологического и социального эффекта воздействия угрей — APSEA (Assesment of Psychological and Social Effects of Acne) содержит 15 вопросов. Первые 6 вопросов имеют по 4 варианта ответов, нужно выбрать в каждом только один из четырех. За ответ начисляется 0, 3, 6 или 9 баллов. Оставшиеся 9 вопросов оцениваются по визуальной аналоговой шкале от 0 до 10 баллов. Максимальное число баллов за тест — 144, минимальное — 0. Чем больше сумма баллов, тем сильнее акне нарушает качество жизни пациента [2].

ДИКЖ состоит из 6 основных параметров: симптомы и самочувствие, ежедневная активность, досуг, работа и учеба, личные отношения и лечение. Максимальная сумма баллов составляет 30, а качество жизни пациентов при этом обратно пропорционально количеству баллов [3].

Оценка индексов проводилась пациентам до лечения, на 12-й неделе терапии, в конце лечения и через год после окончания терапии.

Пациентам составляли индивидуальную карту, от пациентов женского пола получали подписанное информированное согласие соблюдать рекомендации по контрацепции весь период терапии Акнекутаном и 1 мес. после окончания терапии, а также зафиксировано отсутствие беременности на момент начала лечения, в течение курса терапии и через 5 нед. после окончания терапии.

Изотретиноин (Акнекутан) назначали в качестве монотерапии из расчета 0,5 мг на 1 кг массы тела до достижения курсовой кумулятивной дозы 120 мг/кг. С целью профилактики сухости кожи пациенты применяли некомедоногенные увлажняющие средства.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ SPSS 17.0 for Windows. Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез в данном исследовании принимался равным 0,05 (p — достигнутый уровень значимости). Проверка на нормальность распределения количественных данных проводилась по критерию Шапиро — Уилка. Обобщение результатов исследования проводили с использованием описательных статистик — медиана и межквартильный размах Me ($Q1$; $Q3$) — для количественных признаков,

не соответствующих нормальному закону распределения, и порядковых признаков.

Результаты и их обсуждение

У пациентов среднее значение индекса CADI до терапии составило 9 (8; 13) баллов, что свидетельствует о снижении социальной адаптации пациентов и значительном влиянии акне на качество жизни. На 12-й неделе терапии отмечалось незначительное снижение средних значений индекса CADI 8 (5; 9) баллов и после терапии полное снижение значений: 1 (0; 1) балл. Через

год средний показатель индекса CADI составил 1 (0; 1) балл (рис. 1а).

Среднее значение шкалы APSEA составило 106 (85; 110) баллов от максимального 144, что расценивается как сильное влияние акне на повседневную жизнь. На 12-й неделе терапии значение шкалы APSEA снизилось до 85 (75; 90) баллов, после терапии составило 7 (4; 8) баллов. Через год индекс APSEA составил 0 баллов (рис. 1б).

Среднее значение индекса ДИКЖ до терапии составило 18 (15; 20) баллов, т.е. заболевание оказыва-

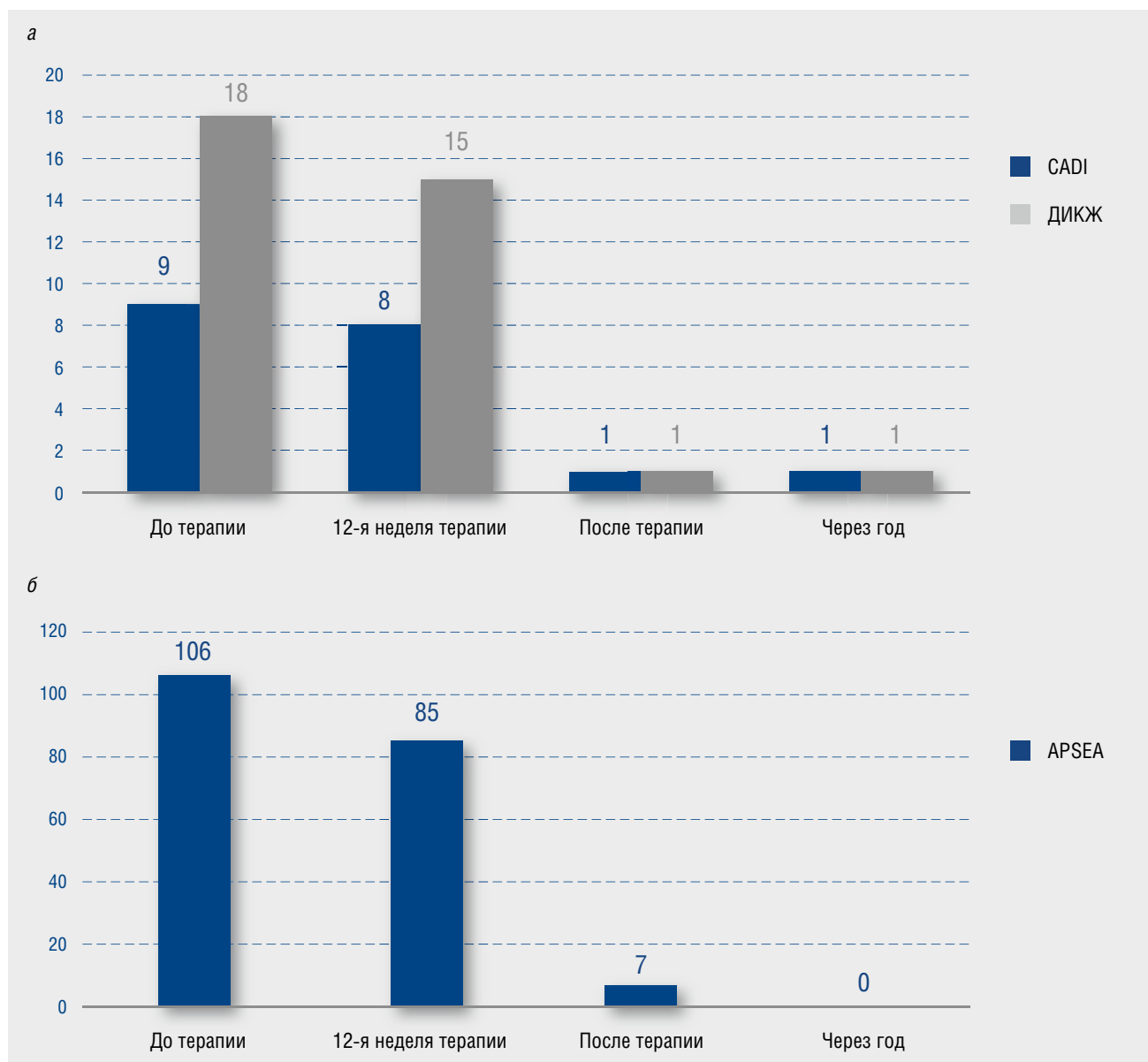


Рис. 1. Динамика индексов CADI, ДИКЖ (а) и APSEA (б) у пациентов на фоне терапии изотретиноином ($p < 0,05$)

ло очень сильное влияние на жизнь пациента. На 3-м месяце терапии ДИКЖ снизился незначительно — 15 (10; 16) баллов и после терапии составил 1 (0; 1) балл. Через год показатель индекса ДИКЖ составил в среднем 1 (0; 1) балл (см. рис. 1а).

Клинический пример

Пациент С. 23 лет считает себя больным с 15 лет, когда впервые отметил появление высыпаний на коже лица. С течением времени высыпания распространились на кожу спины. Неоднократно проходил амбулаторное лечение у дерматовенеролога с диагнозом акне, папуло-пустулезная форма средней степени тя-

жести, получал местно клиндамицин 1% гель, адапален 0,1% крем, метронидазол 1% гель, азелаиновую кислоту 20% крем, комбинацию бензоилпероксида (2,5%) и адапалена (0,1%) в форме геля, системно витаминотерапию, десенсибилизирующую терапию, антибактериальную терапию. Высыпания частично разрешались, но полного регресса не отмечалось, на месте большинства элементов оставались атрофические рубцы.

В сентябре 2013 г. в связи с очередным обострением обратился в КЛДЦ СибГМУ. Дерматологический статус: на коже лица, шеи, спины (рис. 2) имеются папулы застойно-красного цвета, пустулы с гнойным

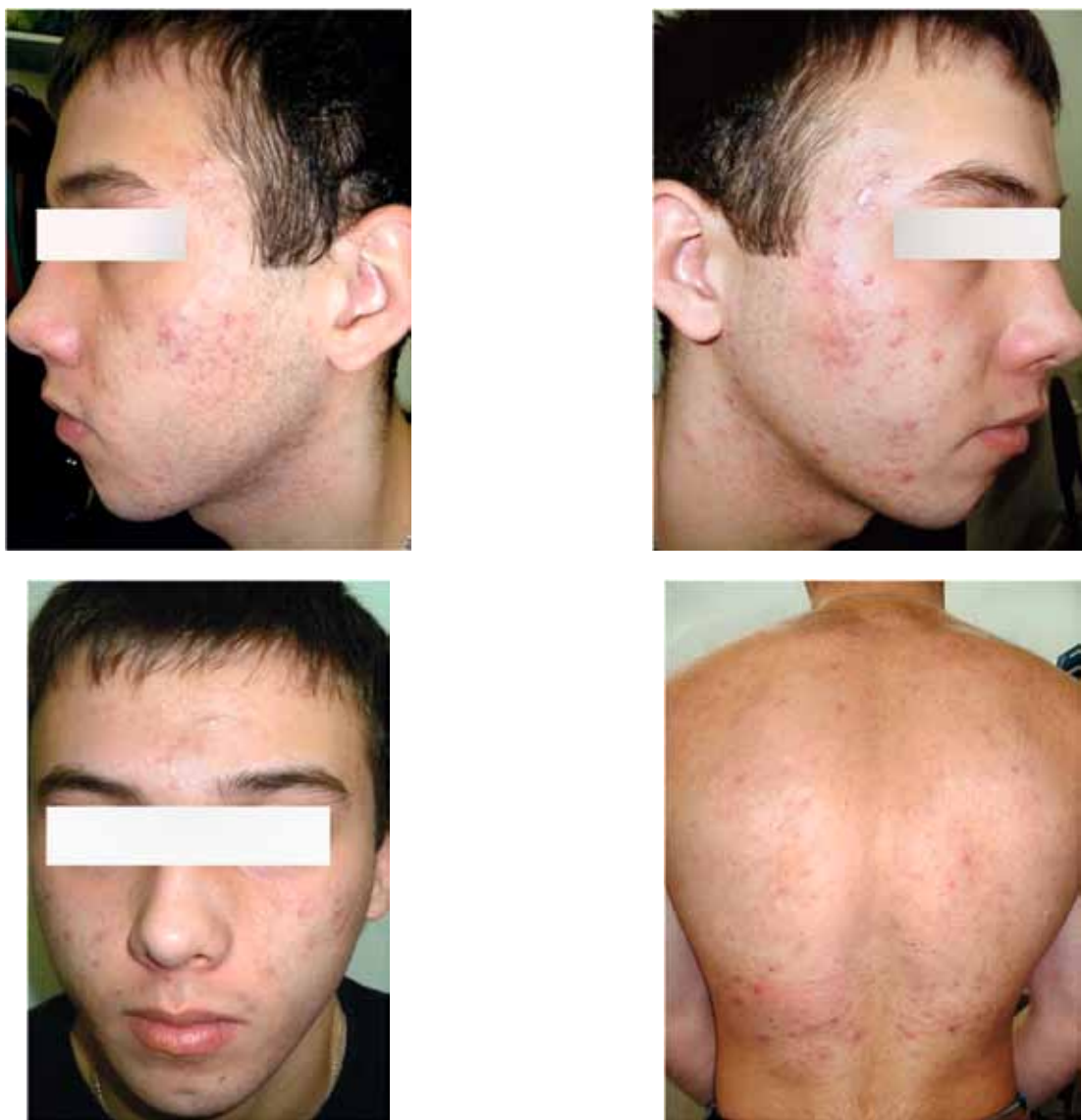


Рис. 2. Пациент С. 23 лет с конглобатным акне до терапии изотретиноином

содержимым, единичные узлы, множественные открытые и закрытые комедоны. На коже щек присутствовали атрофические рубцы. На основании данных анамнеза и клинической картины установлен диагноз L 70.1 угри шаровидные (acne conglobata). Проведена терапия: изотретиноин (акнекутан) 40 мг в сутки (1 капсула 16 мг утром и 1 капсула 8 мг и 1 капсула 16 мг вечером). Масса пациента 80 кг, для достижения курсовой кумулятивной дозы продолжительность курса терапии составила 8 мес. (242 дня). В конце первого месяца и затем каждые 3 мес. пациент сдавал биохимический анализ крови. Во время терапии больной применял местно увлажняющее средство.

На 14-й неделе лечения отмечалось обострение кожного процесса и незначительная сухость кожи, которая прошла самостоятельно (рис. 3).

В мае пациент завершил курс терапии изотретиноином (Акнекутан) с полным регрессом высыпаний (рис. 4). У пациента в течение 2 лет наблюдается стойкая ремиссия.

Индекс CADI до терапии составил 9 баллов, на 12-й неделе лечения 7 баллов и после терапии 1 балл. Индекс APSEA до терапии составил 106 баллов, на 12-й неделе лечения 87 баллов и после курса лечения 0 баллов. Значение ДИКЖ — соответственно 18, 14 и 1 балл.



Рис. 3. Пациент С. 23 лет с конглобатным акне на 12-й неделе терапии изотретиноином



Рис. 4. Пациент С. 23 лет с конглобатным акне после терапии изотретиноином (8 мес.)

Оценка индексов качества жизни показала значительное влияние акне на жизнь пациента со снижением ее качества и нарушением социальной адаптации. Монотерапия изотретиноином (Акнекутан) привела к стойкой ремиссии кожного процесса и повышению качества жизни, что выразалось в снижении индексов CADI, APSEA, ДИКЖ.

Выводы

1. Отмечается значительное снижение качества жизни пациентов с тяжелой степенью акне, что

выражается в высоких значениях индексов CADI, APSEA, ДИКЖ.

2. Монотерапия изотретиноином (Акнекутан) эффективна в лечении тяжелой степени акне, резистентных к терапии, и дает стойкую клиническую ремиссию.

3. Применение системного изотретиноина приводит к повышению качества жизни пациентов с акне, что подтверждается снижением индексов CADI, APSEA и ДИКЖ в результате лечения, причем динамика индексов связана с положительной динамикой кожного процесса. ■

Литература

1. Адашкевич В.П. Акне вульгарные и розовые. Н. Новгород: Изд-во НГМА 2005; 160.
2. Альбанова В.И., Сазыкина Л.Н., Гольченко В.А. Результаты пострегистрационного изучения эффективности терапии топическим эритромицин-цинка ацетатом при обычных и поздних угрях, влияние данного заболевания и лечения на психологический статус пациентов. Клин дерматол венерол 2012; 10: 3: 83—91.
3. Кочергин Н.Г., Смирнова Л.М. Дерматологическое качество жизни как психосоматический симптом дерматоза. Росс журн кож вен бол 2006; 4: 11—15.
4. Рябова О.А., Бакуменко М.Г., Качанова О.А., Намитокова Л.П. Современные аспекты фармакотерапии акне. Редакційна колегія 2013; 264.
5. Максимов М.Л., Малыгина А.И. Изотретиноин. Проблема выбора препарата. Клин дерматол венерол 2013; 3: 82—87.
6. Масюкова С.А., Санакоева Э.Г., Ильина И.В. Изотретиноин в терапии акне. Клин дерматол венерол 2012; 2: 79—85.
7. Самцов А.В. Акне и акнеформные дерматозы. М: Изд-во Фармтека 2014; 352.
8. Самцов А.В., Аравийская Е.Р. Клинические рекомендации по введению больных акне. М, 2013: 20.
9. Утц С.Р., Мориссон А.В., Давыдова А.В. Оценка психосоматических изменений и изучение состояния вегетативной нервной системы у больных розацеа. Саратовский научно-медицинский журнал 2012; 8: 2: 664—667.
10. Янец О.Е., Немчинова О.Б. Оптимизация комплексной терапии угревой болезни и оценка Кардиффского индекса акне инвазивности (CADI). Редакційна колегія. Главный редактор. 1992; 27: 3: 120—122.
11. Borovaya Alena et al. Isotretinoin therapy changes the expression of antimicrobial peptides in acne vulgaris. Archives of dermatological research 2014; 306: 8: 689—700.
12. Murillo Nathalia, Didier Raoult. Skin microbiota: overview and role in the skin diseases acne vulgaris and rosacea. Future microbiology 2013; 8: 2: 209—222.
13. Sheehan M.J., Nachman M.W. Morphological and population genomic evidence that human faces have evolved to signal individual identity. Nature communications 2014; 1—10.
14. Walker N., Lewis-Jones M. S. Quality of life and acne in Scottish adolescent schoolchildren: use of the Children's Dermatology Life Quality Index© (CDLQI) and the Cardiff Acne Disability Index©(CADI). J Eur Acad Dermatol and Venerol. 2006; 20: 1: 45—50.
15. Wollina U., Koch A., Heinig B., Kittner T., Nowak A. Acne inversa (Hidradenitis suppurativa): a review with a focus on pathogenesis and treatment. Indian dermatology online journal 2013; 4: 1: 2—11.

об авторах:

М.Л. Арипова — аспирант кафедры дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России, Томск
С.А. Хардинова — д.м.н., профессор, зав. кафедрой дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России, Томск

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье