

С.В. Волкова¹, Т.В. Ветрова², О.В. Леонтьев³, В.И. Ионцев², Е.С. Парцерняк⁴

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ОБСЛЕДУЕМЫХ ПАЦИЕНТОВ С ACNE VULGARIS В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ИЗОТРЕТИНОИНОМ

¹ ООО «Счастливые лица» – клиника «Чудо Света»

(Россия, Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр., д. 39);

² Институт прикладного психоанализа и психологии Университета при МПА ЕврАзЭС

(Россия, Санкт-Петербург, Галерный проезд, д. 3);

³ Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» МЧС России

(Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2);

⁴ Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

(Россия, Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47)

Актуальность. В ходе практической деятельности медицинские работники различных направлений встречаются с проблемой акне (acne vulgaris). Это заболевание является распространенным, имеет высокую социальную значимость и зачастую приводит к развитию нарушений психогенного характера.

Цель исследования – оценить динамику изменений психологического состояния мужчин, страдающих акне, на фоне проведения лечения изотретиноином.

Материалы и методы. Проведено исследование влияния препарата изотретиноин на психологическое состояние 118 человек – мужчин в возрасте от 15 до 45 лет, страдающих вульгарными угрями.

Участники исследования были разделены на две группы. В группу 1 вошло 58 больных в возрасте 15–19 лет с тяжелой и среднетяжелой формой акне, впервые обратившихся за медицинской помощью, проходящих терапию изотретиноином. В группу 2 вошли 60 человек в возрасте 40–45 лет, страдающих среднетяжелой и тяжелой формой акне, с рецидивом через 18–22 лет после манифестации, принимающие изотретиноин в процессе терапии.

Результаты. В ходе исследования было выявлено, что у пациентов молодого возраста, впервые обратившихся за медицинской помощью и получающих в процессе терапии изотретиноин, по окончании курса лечения наблюдаются более выраженный уровень терпимости и эмпатии, улучшение настроения, отсутствие затруднений в когнитивной сфере, решительность, открытость, склонность к экспериментированию при достаточном уровне самодисциплины, что является подтверждением их более стойкой адаптации после лечения.

Волкова Светлана Владимировна – врач-дерматолог, косметолог, ООО «Счастливые лица» – клиника «Чудо Света» (Россия, 194044, Санкт-Петербург, Большой Сампсониевский пр., д. 39);

✉ Ветрова Татьяна Вячеславовна – канд. психол. наук, доц. каф. психофизиологии, Ин-т прикладного психоанализа и психологии Ун-та при МПА ЕврАзЭС (Россия, 199226, Санкт-Петербург, Галерный проезд, д. 3), e-mail: doretat@rambler.ru;

Леонтьев Олег Валентинович – д-р мед. наук проф., зав. каф. терапии и интегративной медицины, Всерос. центр экстр. и радиац. медицины им. А.М. Никифорова МЧС России (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 4/2), e-mail: lov63@inbox.ru;

Ионцев Вячеслав Игоревич – канд. мед. наук, доц. каф. психофизиологии, Ин-т прикладного психоанализа и психологии Ун-та при МПА ЕврАзЭС (Россия, 199226, Санкт-Петербург, Галерный проезд, д. 3), e-mail: ion-vyacheslav@yandex.ru;

Парцерняк Евгения Сергеевна – ординатор, Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова, (Россия, 195067, Санкт-Петербург, Пискаревский пр., д. 47).

У пациентов среднего возраста, с рецидивом через 18–22 года после манифестации заболевания, по завершении курса терапии преобладают озабоченность, избегание ответственности, усиление самоконтроля, определенная неудовлетворенность условиями жизни при увеличении вместе с тем эмоционального спокойствия.

Заключение. Существуют статистически значимые различия в психологическом состоянии и личностных проявлениях пациентов молодого и среднего возраста, страдающих акне, на фоне проведения терапии изотретиноином.

Ключевые слова: психологическое состояние, акне, эмоциональная устойчивость, изотретиноин, адаптация

Введение

В настоящее время терапия акне (*acne vulgaris*) представляет собой «актуальную социальную задачу в связи с поражением лица, формированием поствоспалительных явлений, отсутствием эффекта от ранее проводимой терапии», что зачастую приводит к психосоциальной дезадаптации пациентов [1].

Подтверждается влияние акне и на социальную активность пациентов: 76 % женщин, страдающих тяжелой формой акне, не имеют работы [4]. Хроническое поражение видимых областей кожи зачастую приводит к развитию депрессии и возникновению суицидальных мыслей [3, 5, 6, 11]. Негативное влияние данного заболевания на качество жизни пациента и его психоэмоциональное состояние сопоставимо с такими угрожающими жизни состояниями, как астма, сахарный диабет и эпилепсия [14, 16].

Важность проблемы усугубляется распространенностью заболевания. Так, частота заболеваемости среди лиц молодого возраста достигает 85 %; у 25 % при этом происходит формирование рубцовых изменений кожи [7]. Следует отметить, что в последнее время отмечается увеличение обращаемости пациентов с акне, при этом более 20 % пациентов имеют среднюю или тяжелую степень выраженности заболевания [5, 10, 11].

Несмотря на то, что наиболее часто выделяют легкую, среднюю и тяжелую степень тяжести акне, в настоящее время отсутствует консенсус относительно классификации заболевания и оценки степени его тяжести.

Одним из широко применяемых способов лечения данного заболевания является назначение системного изотретиноина. Единственным препаратом, действующим на все звенья патогенеза акне, в настоящее

время является изотретиноин, относящийся к группе ретиноидов. Препарат приводит к длительной стойкой ремиссии заболевания у более чем 85–90 % пациентов [12, 13, 15] и имеет положительный эффект почти у 100 % из них [9].

Лечение акне проводится в зависимости от степени тяжести заболевания и включает системную и наружную терапию. При определении степени тяжести дерматоза учитываются следующие критерии: распространенность, глубина процесса, количество элементов, влияние на психоэмоциональную сферу, формирование рубцов [8].

Поскольку доказано, что заболевание акне оказывает влияние на социальную активность и адаптацию, психоэмоциональное состояние пациентов, немаловажным аспектом является мониторинг изменения психологического состояния пациентов в процессе лечения.

Целью данного исследования является оценка динамики изменений психологического состояния и коммуникативных способностей у мужчин, больных акне, на фоне лечения изотретиноином.

Материал и методы исследования

Проведено исследование влияния препарата изотретиноин на психологическое состояние мужчин разных возрастных групп, страдающих вульгарными угрями. В исследовании приняло участие 118 человек – мужчин в возрасте от 18 до 45 лет, страдающих среднетяжелой и тяжелой формой акне.

В ходе исследования его участники были разделены на две группы. В группу 1 вошло 58 больных в возрасте 15–19 лет с тяжелой

и среднетяжелой формой акне, впервые обратившихся за медицинской помощью, проходящих терапию изотретиноином. В группу 2 включены 60 человек в возрасте 40–45 лет, страдающих среднетяжелой и тяжелой формой акне с рецидивом заболевания через 18–22 лет после манифестации, которые в процессе терапии заболевания также принимали изотретиноин.

Дополнительно всеми участниками исследования в группах 1 и 2 применялись уходовые средства (гель для сухой кожи и питательный крем).

Все пациенты получали монотерапию препаратом в расчете 0,5–0,7 мг/кг/сут. до достижения курсовой дозы 120 мг/кг. Суточную дозу подбирали индивидуально, решение о коррекции рассматривали один раз в месяц, ориентируясь на тяжесть заболевания, динамику клинической картины и выраженность побочных явлений. Повторные лабораторные исследования всем больным проводили через 6–7 месяцев от начала терапии.

Эффективность терапии препаратом оценивали ежемесячно путем подсчета количества воспалительных и невоспалительных элементов на одной половине лица. Продолжительность лечения составила в среднем $6,8 \pm 0,52$ месяца.

До начала лечения достоверных различий личностных особенностей у пациентов 1-й и 2-й групп выявлено не было.

Анализ динамики изменения психологического состояния пациентов, страдающих акне, под влиянием курса лечения препаратом изотретиноин проводился с применением 16-факторного опросника Кеттелла.

Сравнивались показатели внутри каждой из групп пациентов до начала лечения, через 3 и 6 месяцев после начала лечения, а также показатели одного и того же периода у пациентов 1-й и 2-й групп.

Производные величины представлены в формате средних арифметических значений + стандартная ошибка средних значений ($X + m$) либо в формате средних арифметических значений + среднее квадратичное отклонение ($X \pm \sigma$).

Статистическая обработка результатов исследования выполнена использованием пакетов прикладных программ Microsoft Excel.

Результаты и их анализ

За период лечения не выявлено нежелательных реакций, требующих отмены препарата изотретиноина (ИТ).

Длительность заболевания на момент обращения пациентов составляла от 2 до 6 лет – в среднем $4,6 \pm 0,3$ года.

Пациенты, принимавшие участие в исследовании, имели различную локализацию процесса: поражение кожи лица, верхних частей спины, груди и предплечья (см. табл. 1, рис. 1). Отягощенная наследственность по данному дерматозу была отмечена у 66 обследованных.

Таким образом, тотальное поражение чаще встречается у пациентов группы 1, чем в группе 2, а изолированное – при акне взрослых пациентов.

Анализ историй болезни показал, что большинство исследуемых занимались самолечением (44%) или самолечением в сочетании с лечением у специалиста (28%), что свидетельствует о несерьезном отношении к дерматозу на начальном этапе заболевания со стороны пациента; 13% пациентов никогда ранее не проводили лечебных мероприятий.

Вышеуказанное подтверждает тот факт, что к дерматологам обращаются, как правило, с тяжелыми формами заболевания, что особенно характерно для подростков, так как первые проявления болезни расцениваются как возрастной эстетический дефект, не требующий медицинского вмешательства,

Таблица 1

Распределение пациентов по локализации патологического процесса

Локализация процесса	Группа 1 (n = 58), чел.	Группа 2 (n = 60), чел.
Лицо, спина и грудь	20	17
Спина и/или грудь	12	8
Только лицо	26	35

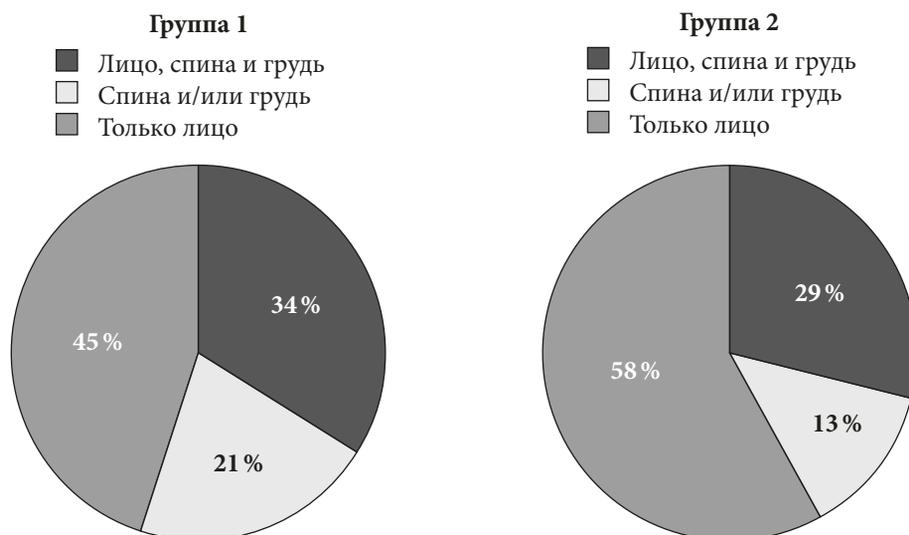


Рис. 1. Процентное распределение локализации патологического процесса у участников исследования

и только дальнейшее прогрессирование болезни и неуспех различных способов лечения приводит к тому, что пациент решает обратиться к специалисту.

Анализ результатов использования опросника Кеттелла у пациентов 1-й группы (см табл. 2) до начала лечения выявил средние значения по большинству показателей. Пациенты демонстрировали выраженное чувство вины, выраженное реалистическое отношение к происходящему, определенный скептицизм, отсутствие мотивации к деятельности.

В процессе лечения была продемонстрирована следующая динамика изменения психологического состояния пациентов и их личностных характеристик:

- достоверно снижалась к 3-му месяцу после начала лечения и несколько возрастала через 6 месяцев после начала лечения, продолжая оставаться на достоверно более низком уровне от исходной величины фактора ($p < 0,05$), средняя величина фактора А, свидетельствующая о нарастании личностной обособленности;

- среднее значение фактора В достоверно возрастало от исходной величины к 3-му месяцу от начала лечения и оставалось неизменным к 6 месяцам после начала лечения ($p < 0,05$), что демонстрирует улучшение когнитивных способностей;

- средняя величина фактора С достоверно росла к 3-му месяцу от начала лечения и через 6 месяцев продолжала оставаться на

достоверно более высоком уровне от исходной величины фактора ($p < 0,05$), показывая достоверное увеличение эмоциональной стабильности;

- средняя величина фактора F достоверно возрастала от исходной величины к 3-му месяцу от начала лечения; через 6 месяцев после начала лечения вновь возвращалась к исходному уровню показателя, достоверно от него не отличаясь. Это может быть интерпретировано как усиление оптимизма после первых результатов лечения с возвращением к скомпенсированной экспрессивности при адаптации к результатам лечения;

- средние значения факторов E, G, H, I, L, M, O, Q₂, Q₃ и Q₄ достоверно не изменялись от исходной величины к 3-му месяцу от начала лечения и к 6 месяцам после начала лечения;

- средняя величина фактора N достоверно ($p < 0,05$) снижалась к 3-му месяцу от начала лечения и далее к 6 месяцам после начала лечения оставалась неизменной, что может быть интерпретировано как усиление открытости и спонтанности поведения;

- средняя величина фактора Q₁ достоверно ($p < 0,05$) возрастала от исходной величины к 3-му месяцу от начала лечения, не претерпевая далее значительных изменений, что свидетельствует о нарастании ощущения стабильности у пациентов.

В целом можно заключить, что в группе 1 у мужчин молодого возраста вследствие ле-

чения акне с применением изотретиноина достоверно улучшились когнитивные способности, эмоциональное состояние, усилились открытость и субъективное ощущение стабильности в жизни.

Анализ результатов использования опросника Кеттелла у пациентов 2-й группы (см. табл. 3) до начала лечения выявил средние значения по большинству показателей. Пациенты демонстрировали выраженное чувство вины, выраженное реалистическое отношение к происходящему, определенный консерватизм, спонтанность поведения, отсутствие мотивации к деятельности.

Анализ результатов опроса больных акне 2-й группы (пациенты среднего возраста) с использованием опросника Кеттелла выявил следующие изменения:

— средняя величина фактора А достоверно росла к 3-му месяцу от начала лечения и к 6-му месяцу от начала лечения ($p < 0,05$), что демонстрирует достоверное увеличение общительности пациентов;

— средние значения факторов В, Е, G, I, L, М, О, Q₂ и Q₄ достоверно не изменялись, по сравнению с исходной величиной, к 3-му месяцу и 6-му месяцам после начала лечения;

— средние величины фактора F достоверно снижались к 3-му месяцу от начала лечения и оставались на данном уровне через 6 месяцев после начала лечения ($p < 0,05$), что может быть интерпретировано как снижение беспечности, что, впрочем, оставалось в рамках скомпенсированных показателей;

— средние величины фактора Q₃ также достоверно снижались к 3-му месяцу от начала лечения и продолжили снижение к 6-му месяцу после начала лечения ($p < 0,05$), что свидетельствует об увеличении спонтанности и некотором снижении самоконтроля;

— средние величины факторов N и С также достоверно ($p < 0,05$) возрастали от исходной величины к 3-му месяцу от начала лечения и не изменялись далее к 6-му месяцу, что является показателем увеличения

Таблица 2

Показатели теста Кеттелла в 1-й группе пациентов (n = 58)

Факторы	До лечения, стены, X ± m	После 3 месяцев лечения, стены, X ± m	После 6 месяцев лечения, стены, X ± m
А (обособленный – общительный)	5,2 ± 0,3	4,2 ± 0,3*	4,5 ± 0,3*
В (оперативность мышления)	6,6 ± 0,2	7,4 ± 0,2*	7,6 ± 0,2*
С (слабость Я – сила Я)	6,1 ± 0,2	6,4 ± 0,3*	6,4 ± 0,2*
Е (конформность – доминантность)	5,3 ± 0,2	5,5 ± 0,2	5,3 ± 0,2
F (сдержанность – экспрессивность)	6,1 ± 0,2	6,9 ± 0,2*	6,1 ± 0,2
G (низкое супер-эго – высокое супер-эго)	6,8 ± 0,2	6,5 ± 0,3	6,6 ± 0,2
Н (нерешительность – предприимчивость)	6,1 ± 0,3	5,2 ± 0,4	6,3 ± 0,3
I (суровость – мягкосердечие)	3,9 ± 0,3	4,5 ± 0,3	3,9 ± 0,3
L (доверчивость – подозрительность)	6,3 ± 0,2	5,5 ± 0,3*	6,1 ± 0,2
М (практичность – идеалистичность)	6,3 ± 0,3	6,1 ± 0,4	6,1 ± 0,3
N (прямолинейность – дипломатичность)	5,9 ± 0,3	5,0 ± 0,3*	5,0 ± 0,3*
О (самоуверенность – самокритичность)	7,3 ± 0,3	7,0 ± 0,3	7,1 ± 0,3
Q ₁ (консерватизм – радикализм)	4,5 ± 0,3	5,5 ± 0,3 *	5,6 ± 0,3*
Q ₂ (зависимость от группы – самодостаточность)	4,7 ± 0,3	4,4 ± 0,3	4,8 ± 0,3
Q ₃ (низкий самоконтроль – высокий самоконтроль)	4,8 ± 0,2	5,6 ± 0,3	4,7 ± 0,2
Q ₄ (низкая эго-напряженность – высокая эго-напряженность)	3,9 ± 0,2	4,1 ± 0,3	3,8 ± 0,2

Примечание: * – достоверное различие ($p < 0,05$).

эмоциональной стабильности и усиления честолюбия;

— средняя величина фактора Q1 достоверно ($p < 0,05$) снижалась от исходной величины к 3-му и затем к 6-му месяцу от начала лечения, демонстрируя усиление уверенности пациентов.

Таким образом, по сравнению с исходными показателями во 2-й группе пациентов в результате лечения достоверно увеличилась общительность, эмоциональная стабильность, спонтанность поведения пациентов, они стали более уверенными и честолюбивыми (см. табл. 3).

Сравнивая показатели участников исследования 1-й и 2-й группы, заметим, что в начале исследования, до лечения, показатели в группах не имели статистически значимых различий. При этом отмечался низкий уровень факторов I, Q₁, Q₂, Q₃ и Q₄, что свидетельствует об ответственности, самостоятельности пациентов в поведении, некотором их консерватизме, конформизме,

недостатке самоконтроля и недостаточности мотивации к активной деятельности. При этом отмечено, что фактор О демонстрирует повышенное значение, что является показателем сниженного настроения, неуверенности, чувства вины (см. табл. 4).

После лечения наблюдаются статистически значимые различия между показателями состояния участников 1-й и 2-й групп исследования. У пациентов 2-й группы статистически значимо ($p < 0,05$) ниже, по сравнению с показателями пациентов в группе 1, уровень факторов В, F, Н, Q₁, Q₃, что может свидетельствовать о появившихся после лечения некоторых когнитивных затруднениях, озабоченности, избегании ответственности, усилении консерватизма и снижении самоконтроля. При этом в группе 2 статистически значимо ($p < 0,05$) выше показатели по шкалам А, С, N, что может являться показателем усиления открытости, чувства эмоционального спокойствия и честолюбия при некоторой неудовлетворенности жизнью.

Таблица 3

Показатели теста Кеттелла во 2-й группе пациентов (стены, $X \pm m$, $n = 60$)

Факторы	До лечения, стены, $X \pm m$	После 3 месяцев лечения, стены, $X \pm m$	После 6 месяцев лечения, стены, $X \pm m$
А (обособленный – общительный)	5,0 ± 0,3	6,2 ± 0,2*	6,1 ± 0,3*
В (оперативность мышления)	6,7 ± 0,2	6,9 ± 0,3	6,8 ± 0,2
С (слабость Я – сила Я)	6,0 ± 0,2	6,8 ± 0,2*	6,9 ± 0,2*
Е (конформность – доминантность)	5,5 ± 0,3	5,1 ± 0,3	5,3 ± 0,3
F (сдержанность – экспрессивность)	6,2 ± 0,3	5,3 ± 0,3*	5,2 ± 0,3*
G (низкое супер-эго – высокое супер-эго)	6,7 ± 0,2	7,2 ± 0,2	6,7 ± 0,2
Н (нерешительность – предприимчивость)	6,4 ± 0,2	5,0 ± 0,2*	5,3 ± 0,2*
I (суровость – мягкосердечие)	3,8 ± 0,3	3,4 ± 0,4	3,7 ± 0,3
L (доверчивость – подозрительность)	6,1 ± 0,2	6,4 ± 0,2	6,1 ± 0,2
М (практичность – идеалистичность)	6,0 ± 0,3	6,5 ± 0,4	6,1 ± 0,3
N (прямолинейность – дипломатичность)	5,3 ± 0,3	6,9 ± 0,4*	6,7 ± 0,3*
О (самоуверенность – самокритичность)	7,5 ± 0,3	7,6 ± 0,3	7,51 ± 0,3
Q ₁ (консерватизм – радикализм)	4,1 ± 0,3	3,5 ± 0,3*	3,0 ± 0,3*
Q ₂ (зависимость от группы – самодостаточность)	4,6 ± 0,3	5,0 ± 0,4	4,6 ± 0,3
Q ₃ (низкий самоконтроль – высокий самоконтроль)	4,9 ± 0,2	4,1 ± 0,2*	3,7 ± 0,2*
Q ₄ (низкая эго-напряженность – высокая эго-напряженность)	3,7 ± 0,2	3,8 ± 0,3	3,8 ± 0,2

Примечание: * – различия достоверны с показателями до лечения ($p < 0,05$).

Сравнение показателей участников исследований 1-й и 2-й групп после лечения

Факторы	Пациенты группы 1		Пациенты группы 2	
	До лечения, стень, $X \pm m$	Через 6 месяцев лечения, стень, $X \pm m$	До лечения, стень, $X \pm m$	Через 6 месяцев лечения, стень, $X \pm m$
A (обособленный – общительный)	5,2 ± 0,3	4,5 ± 0,3	5,0 ± 0,3	6,1 ± 0,3*
B (оперативность мышления)	6,6 ± 0,2	7,6 ± 0,2	6,7 ± 0,2	6,8 ± 0,2*
C (слабость Я – сила Я)	6,1 ± 0,2	6,4 ± 0,2	6,0 ± 0,2	6,9 ± 0,2*
E (конформность – доминантность)	5,3 ± 0,2	5,3 ± 0,2	5,5 ± 0,3	5,3 ± 0,3
F (сдержанность – экспрессивность)	6,1 ± 0,2	6,1 ± 0,2	6,2 ± 0,3	5,2 ± 0,3*
G (низкое супер-эго – высокое супер-эго)	6,8 ± 0,2	6,6 ± 0,2	6,7 ± 0,2	6,7 ± 0,2
H (нерешительность – предприимчивость)	6,1 ± 0,3	6,3 ± 0,3	6,4 ± 0,2	5,3 ± 0,2*
I (суровость – мягкосердечие)	3,9 ± 0,3	3,9 ± 0,3	3,8 ± 0,3	3,7 ± 0,3
L (доверчивость – подозрительность)	6,3 ± 0,2	6,1 ± 0,2	6,1 ± 0,2	6,1 ± 0,2
M (практичность – идеалистичность)	6,3 ± 0,3	6,1 ± 0,3	6,0 ± 0,3	6,1 ± 0,3
N (прямолинейность – дипломатичность)	5,9 ± 0,3	5,0 ± 0,3	5,3 ± 0,3	6,7 ± 0,3*
O (самоуверенность – самокритичность)	7,3 ± 0,3	7,1 ± 0,3	7,5 ± 0,3	7,51 ± 0,3
Q ₁ (консерватизм – радикализм)	4,5 ± 0,3	5,6 ± 0,3	4,1 ± 0,3	3,0 ± 0,3*
Q ₂ (зависимость от группы – самодостаточность)	4,7 ± 0,3	4,8 ± 0,3	4,6 ± 0,3	4,6 ± 0,3
Q ₃ (низкий самоконтроль – высокий самоконтроль)	4,8 ± 0,2	4,7 ± 0,2	4,9 ± 0,2	3,7 ± 0,2*
Q ₄ (низкая эго-напряженность – высокая эго-напряженность)	3,9 ± 0,2	3,8 ± 0,2	3,7 ± 0,2	3,8 ± 0,2

Примечание: * – различия достоверны между группами после лечения ($p < 0,05$).

После 6 месяцев лечения у пациентов обеих групп осталась на высоком уровне ответственность за своих поступки, сохранились также сниженное настроение и снижение мотивации к деятельности. Остальные показатели находятся в пределах нормы.

Для коррекции выявленных у единичных пациентов высоких показателей эмоциональной неустойчивости были проведены сеансы рациональной психотерапии и сеансы прикладной релаксации по методу Л.Г. Оста на основе прогрессивной мышечной релаксации Э. Джейкобсона [2]. Всего проведено 10 сеансов рациональной психотерапии по 50 минут через день и 42 сеанса прикладной релаксации (2 раза в день по 15–20 минут в течение 14 дней, затем ежедневно по 5–10 минут в течение 14 дней). Через 30 дней показатели нормализовались (показатели фактора C до $5,1 \pm 0,2$) ($p < 0,05$).

Заключение

Проведенный анализ динамики изменения психологического состояния и личностных проявлений пациентов, страдающих акне, после курса лечения изотретионином выявил, что в группе пациентов молодого возраста, впервые обратившихся за медицинской помощью по поводу акне, более выражены терпимость и эмпатия, решительность, открытость, склонность к экспериментированию при достаточном уровне самодисциплины, отмечается хорошее настроение, что является подтверждением более стойкой адаптации после лечения пациентов группы 1.

У пациентов среднего возраста, обратившихся за лечением после рецидива акне (группа 2), преобладают определенная заторможенность, озабоченность, избегание ответственности, усиление самоконтроля и некоторого недовольства жизнью при увеличении вместе с тем эмоционального спокойствия.

Литература

1. Боровая А.С., Олисова О.Ю. Применение системного изотретиноина в лечении вульгарных угрей // Рос. журн. кож. и вен. бол. 2012. № 5. С. 47–51.
2. Ветрова Т.В., Яковлев Е.В., Леонтьев О.В., Гневышев Е.Н. Использование метода прикладной релаксации в коррекции психологического состояния лиц, испытывающих воздействие неблагоприятных акустических факторов труда // Современные медико-психологические проблемы адаптации к экстремальным условиям, Санкт-Петербург, 26–27 декабря 2022 года. СПб.: АНО ВО «Университет при МПА ЕврАзЭС», 2022. С. 9–12.
3. Горячкина М.В. Роль психоэмоциональных факторов в развитии акне // *Consilium medicum*. 2008. № 2. С. 9–11.
4. Кубанова А.А., Аравийская Е.Р., Соколовский Е.В. [и др.]. Системное лечение тяжелых форм акне: опыт использования изотретиноина в Российской Федерации // *Вестн. дерматол. и венерол.* 2013. № 5. С. 102–113.
5. Кунгуров Н.В., Кохан М.М., Шабардина О.В. Опыт терапии больных среднетяжелыми и тяжелыми акне препаратом Акнекутана // *Вестн. дерматол. и венерол.* 2013. № 1. С. 56–62.
6. Раева Т.В. Психические расстройства в дерматологической практике: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 2006. 48 с.
7. Самцов А.В. Акне и акнеформные дерматозы. М.: ООО «ЮТКОМ», 2009. С. 32–45.
8. Amichai B., Shemer A., Grunwald M.H. Low-dose isotretinoin in the treatment of acne vulgaris // *J. Am. Acad. Dermatol.* 2006. Vol. 54 (4). P. 644–646.
9. Cunliffe W.J., Danby F.W., Dunlap F. [et al.]. Randomised controlled trial of the efficacy and safety of adapalene gel 0,1% and tretinoin cream 0,05% in patients with acne vulgaris // *Eur. J. Dermatol.* 2002. Vol. 12. P. 350–354.
10. Del Rosso J.Q., Schmidt N.F. A review of the anti-inflammatory properties of clindamycin in the treatment of acne vulgaris // *Cutis*. 2010. Vol. 85 (1). Pp. 15–24.
11. Dreno B. Assessing quality of life on patients with acne vulgaris: implications for treatment // *Am. J. Clin. Dermatol.* 2006. Vol. 7 (2) Pp. 99–106.
12. Harms M. Isotretinoin: 10 years on // *Dermatology*. 1993. Vol. 186. Pp. 81–82.
13. Lehucher-Ceyrac D., Weber-Buisset M.J. Isotretinoin and acne in practice: a prospective analysis of 188 cases over 9 years // *Dermatology*. 1993. Vol. 186. Pp. 123–128.
14. Mallon E., Newton J.N., Klassen A. [et al.]. The quality of the life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires // *Br. J. Dermatol.* 1999. Vol. 140 (4). Pp. 672–676.
15. Rademaker M. Isotretinoin: dose, duration and relapse. What does 30 years of usage tell us? // *Australas J. Dermatol.* 2013. Vol. 54 (3). Pp. 157–162.
16. Tan J.K. Psychosocial impact of acne vulgaris: evaluating the evidence // *Skin Therapy Lett.* 2004. Vol. 9 (7). Pp. 1–3, 9.

Поступила 22.01.2024

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Участие авторов: С.В. Волкова – разработка программы, дизайна исследования, расчеты, анализ результатов, написание текста статьи; Т.В. Ветрова – анализ литературы по теме исследования, написание текста статьи; О.В. Леонтьев – редактирование и оформление текста статьи; В.И. Ионцев – сбор первичных данных, перевод статьи; Е.С. Парцерняк – сбор первичных данных, анализ литературы по теме исследования.

Для цитирования: Волкова С.В., Ветрова Т.В., Леонтьев О.В., Ионцев В.И., Парцерняк Е.С. Динамика показателей психологического состояния обследуемых пациентов с acne vulgaris в процессе лечения изотретиноином // *Вестник психотерапии*. 2024. № 89. С. 54–63. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-89-54-63

S.V. Volkova¹, T.V. Vetrova², O.V. Leontev³, V.I. Iontsev², E.S. Partsernyak

Dynamic of indicators of the psychological state of the examined patients with Acne vulgaris in the process of isotretinoin treatment

¹ “Happy faces” clinic “Miracle of the World”

(39, Bolshoy Sampsonievsky ave., St. Petersburg, Russia);

² Institute of Applied Psychoanalysis and Psychology of the University under the IPA EurAsEC

(3, Galerniy proezd, St. Petersburg, Russia);

³ Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine of EMERCOM of Russia

(4/2, Akademica Lebedeva Str., St. Petersburg, Russia);

⁴ North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov

(47, Piskarevsky ave., Saint-Petersburg, Russia)

Svetlana Vladimirovna Volkova – Dermatologist of “Miracle of the World” clinic, “Happy faces” Company (39, Bolshoy Sampsonievsky ave., St. Petersburg, 19444, Russia);

✉ Tatiana Vyacheslavovna Vetrova – PhD Psychol. Sci., Associate Prof., Institute of Applied Psychoanalysis and Psychology of the University the IPA EurAsEC (3, Galerniy proezd, St. Petersburg, 199226, Russia), e-mail: doretat@rambler.ru;

Oleg Valentinovich Leontev – Dr. Med. Sci. Prof., Head of Department of Therapy and Integrative Medicine, Nikiforov Russian Center of Emergency and Radiation Medicine of EMERCOM of Russia (4/2, Akademica Lebedeva Str., St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: lov63@inbox.ru;

Vyacheslav Igorevich Iontsev – PhD Med. Sci., Associate Prof., Department of Psychophysiology, Institute of Applied Psychoanalysis and Psychology of the University under the IPA EurAsEC (3, Galerniy proezd, St. Petersburg, 199226, Russia) e-mail: ion-vyacheslav@yandex.ru;

Evgenia Sergeevna Partsernyak – the resident, North-Western state medical university named after I.I. Mechnikov (47, Piskarevsky ave., St. Petersburg, 195067, Russia)

Abstract

Relevance. In the course of their practical work, medical workers in various fields encounter the problem of acne (acne vulgaris). This disease is common, has a high social significance, and often leads to the development of psychogenic disorders.

Target. The purpose of the study is to evaluate the dynamics of changes in the psychological state of men suffering from acne during the treatment with isotretinoin.

Materials and methods. A study was conducted of the effect of the drug isotretinoin on the psychological state of 118 people, men aged 15 to 45 years, suffering from acne vulgaris.

The study participants were divided into 2 groups. Group 1 included 58 patients aged 15-19 years with severe and moderate-severe forms of acne, seeking medical help for the first time, undergoing isotretinoin therapy.

Group 2 included 60 people aged 40–45 years, suffering from moderate to severe forms of acne, with relapse 18–22 years after manifestation, taking isotretinoin during therapy.

Results. During the study, it was revealed that young patients who first sought medical help and received isotretinoin during therapy, exhibited a more pronounced level of tolerance and empathy, improved mood, absence of cognitive difficulties, decisiveness, openness, and a tendency to experiment with sufficient self-discipline at the end of the treatment course. This serves as evidence of their more resilient adaptation post-treatment.

Patients of middle age, experiencing a relapse 18-22 years after the manifestation of the disease, show a predominance of concern, avoidance of responsibility, increased self-control, a certain dissatisfaction with living conditions, alongside an increase in emotional calmness upon completion of the therapy course.

Findings. There are statistically significant differences in the psychological state and personal manifestations of young and middle-aged patients suffering from acne during isotretinoin therapy.

Keywords: psychological state, acne, emotional stability, isotretinoin, adaptation

References

1. Borovaya A.S., Olisova O.YU. Primenenie sistemnogo izotretinoina v lechenii vul'garnyh ugrej [The use of systemic isotretinoin in the treatment of acne vulgaris]. *Rossiiskij zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej* [Russian journal of skin and venereal diseases]. 2012; 5: 47–51. (In Russ.)
2. Vetrova T.V., YAKovlev E.V., Leont'ev O.V., Gnevyshev E.N. Ispol'zovanie metoda prikladnoj relaksacii v korrekcii psihologicheskogo sostoyaniya lic, ispytyvayushchih vozdeystvie neblagopriyatnyh akusticheskikh faktorov truda [Using the method of applied relaxation in correcting the psychological state of people exposed to adverse acoustic factors at work.]. *Sovremennyy emediko-psihologicheskie problemy adaptacii k ekstremal'nyim usloviyam* [Modern medical and psychological problems of adaptation to extreme conditions]. St. Petersburg. 2022. P. 9–12. (In Russ.)
3. Goryachkina M.V. Rol' psihoemocional'nyh faktorov v razvitii akne [The role of psycho-emotional factors in the development of acne]. *Consilium medicum*. 2008; 2: 9–11. (In Russ.)
4. Kubanova A.A. Sistemnoe lechenie tyazhelyh form akne: opyt ispol'zovaniya izotretinoina v Rossijskoj Federacii [Systemic treatment of severe forms of acne: experience of using isotretinoin in the Russian Federation]. *Vestnik dermatologii i venerologii* [Bulletin of dermatology and venereology]. 2013; 5: 102–113. (In Russ.)
5. Kungurov N.V. Opyt terapii bol'nyh srednetyazhelymi i tyazhelymi akne preparatom Aknekutan [Experience in treating patients with moderate and severe acne with the drug Aknekutan]. *Vestnik dermatologii i venerologii* [Bulletin of dermatology and venereology]. 2013; 1: 56–62. (In Russ.)
6. Raeva T.V. Psihicheskie rasstrojstva v dermatologicheskoy praktike [Mental disorders in dermatological practice]: abstract dissertation Dr. Med. Sci. Tomsk. 2006. 48 p. (In Russ.)
7. Samcov A.V. Akne i akneformnye dermatozy [Acne and acneiform dermatoses]. Moscow. 2009. Pp. 32–45. (In Russ.)
8. Amichai B. Low-dose isotretinoin in the treatment of acne vulgaris *J. Am. Acad. Dermatol.* 2006; Vol. 54 (4): 644–646.
9. Cunliffe W.J., Danby F.W., Dunlap F. [et al.]. Randomised controlled trial of the efficacy and safety of adapalene gel 0,1 % and tretinoin cream 0,05 % in patients with acne vulgaris *Eur. J. Dermatol.* 2002; 12: 350–354.
10. Del Rosso J.Q. A review of the anti-inflammatory properties of clindamycin in the treatment of acne vulgaris. *Cutis*. 2010; 85 (1): 15–24.
11. Dreno B. Assessing quality of life on patients with acne vulgaris: implications for treatment. *Am. J. Clin. Dermatol.* 2006; 7(2): 99–106.
12. Harms M. Isotretinoin: 10 years on. *Dermatology*. 1993; 186: 81–82.
13. Lehucher-Ceyrac D., Weber-Buisset M.J. Isotretinoin and acne in practice: a prospective analysis of 188 cases over 9 years. *Dermatology*. 1993; 186: 123–128.
14. Mallon E., Newton J.N., Klassen A. [et al.]. The quality of the life in acne: a comparison with general medical conditions using generic questionnaires. *Br J Dermatol.* 1999; 140 (4): 672–676.
15. Rademaker M. Isotretinoin: dose, duration and relapse. What does 30 years of usage tell us? *Australas J Dermatol.* 2013; 54 (3): 157–162.
16. Tan J.K. Psychosocial impact of acne vulgaris: evaluating the evidence. *Skin Therapy Lett.* 2004; 9 (7): 1–3, 9.

Received 22.01.2024

For citing: Volkova S.V., Vetrova T.V., Leont'ev O.V., Iontsev V.I., Partsernyak E.S. Dinamika pokazatelej psihologicheskogo sostoyaniya obsleduemykh patsientov s Acne vulgaris v protsesse lecheniya izotretinoinom. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (89): 54–63. (In Russ.)

Volkova S.V., Vetrova T.V., Leontev O.V., Iontsev V.I., Partsernyak E.S. Dynamic of indicators of the psychological state of the examined patients with Acne vulgaris in the process of isotretinoin treatment. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (89): 54–63. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-89-54-63
