

П.И. Тихоненко<sup>1</sup>, Н.С. Цикунова<sup>2</sup>

## ВЛИЯНИЕ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ НА САМООЦЕНКУ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ФОРМИРОВАНИЕ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ

<sup>1</sup> Детская городская клиническая больница № 5 им. Н.Ф. Филатова  
(Россия, Санкт-Петербург, Бухарестская ул., д. 134);

<sup>2</sup> Национальный государственный университет физической культуры, спорта и здоровья  
им. П.Ф. Лесгафта (Россия, Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д. 35)

*Актуальность.* Период осознания подростком своей половой принадлежности сопровождается высокой психологической чувствительностью к реакции окружающих на их внешность. Угревая болезнь у подростков повышает риск формирования тревожных расстройств и снижения качества жизни. Учитывая кризисные периоды, сопровождающие пубертатный период, угревая болезнь у подростков в дальнейшем может способствовать развитию негативных изменений личности.

*Цель* – определить качество жизни, уровень депрессии у подростков, страдающих угревой болезнью.

*Методология.* Проведен анализ самооценки качества жизни и уровня депрессии у 294 подростка в возрасте от 13 до 17 лет, из них у 149 определялась угревая болезнь, а 145 составили группу контроля. Для оценки уровня проявлений депрессии и качества жизни использовали валидные общепринятые методики: опросник Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 4.0), методику «Детский дерматологический индекс качества жизни» – The Dermatology Life Quality Index (DLQI) и опросник Children's Depression Inventory (CDI).

*Результаты и их анализ.* По всем шкалам опросника PedsQL 4.0 у подростков, страдающих угревой болезнью, по сравнению с подростками контрольной группы, определялось снижение качества жизни ( $p < 0,01$ ). Результаты показателей методики DLQI свидетельствуют, что у подростков с акне детский дерматологический индекс качества жизни статистически достоверно меньше ( $p < 0,01$ ), чем в контрольной группе. По данным опросника CDI, субдепрессивные состояния выявлены у 11 % юношей и 35 % девушек, страдающих угревой болезнью, в контрольной группе таких лиц было 1 и 7 % соответственно. Кроме того, у 5 % 15–17-летних девушек с акне верифицировалось депрессивное состояние, что требует пристального внимания со стороны родителей, школьных врачей, психологов и педагогов.

*Заключение.* Подростки, страдающие угревой болезнью, характеризуются снижением качества жизни и высоким риском формирования депрессивных расстройств.

**Ключевые слова:** подростки, акне, угревая болезнь, депрессивные расстройства, качество жизни, пубертатный период, психический статус, психологическая диагностика.

---

✉ Тихоненко Петр Игоревич – заместитель главного врача, Детская гор. клинич. больница № 5 им. Н.Ф. Филатова (Россия, 192289, Санкт-Петербург, Бухарестская ул., д. 134), e-mail: doctor@airnet.ru;

Цикунова Наталья Сергеевна – канд. психол. наук, доц. каф. психологии им. А.Ц. Пуни, Нац. гос. ун-т физ. культуры, спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта (Россия, 190121, ул. Декабристов, д. 35), e-mail: secikunov@yandex.ru

## Введение

Угри (синоним – акне) (L70 по МКБ-10) – полиморфное воспалительное заболевание кожи, обычно поражающее лицо (99 % случаев), реже – спину, грудь, на фоне сопутствующей себореи. В период полового созревания подростки уделяют особое внимание своей внешности, поэтому дефекты при акне, особенно на лице, часто вызывают психические нарушения, проявляющиеся высоким уровнем тревожности и депрессии, и тем не менее в отечественной и зарубежной литературе встречается мало работ, посвященных этой проблеме [7, 14]. Переживания подростка по поводу своей внешности являются мощным стрессором, вызывают патологические гормональные реакции, что еще больше усугубляет течение угревой болезни [8, 9, 13]. В найденных нами исследованиях выявлено достоверное снижение качества жизни у подростков, страдающих акне [2, 4, 5].

В то же время малоизученным остается влияние акне на формирование коммуникативных изменений, приводящих в конечном итоге к изменениям личности подростка [6, 11]. Учитывая значительное количество подростковых суицидов, проблема угревой болезни и связанного с ней психического статуса подростков в настоящее время является актуальной [10].

**Цель** – определить качество жизни, уровень депрессии и особенности личностных характеристик у подростков, страдающих угревой болезнью.

## Материал и методы

Для оценки взаимосвязей угревой болезни с психическим статусом проанализировали

истории болезни и карточки осмотров 294 подростков, проходивших лечение на различных отделениях Детской городской клинической больницы № 5 им. Н.Ф. Филатова (Санкт-Петербург). Подростков в возрасте от 13 до 17 лет с угревой болезнью разной степени тяжести было 149, из них девушек – 75, юношей – 74. Контрольную группу составили 145 практически здоровых подростков (76 девушек и 69 юношей). Как видно из табл. 1, обследованные подростки с угревой болезнью и контрольной группы по возрастным подгруппам и гендерному составу практически не различались.

Для оценки уровня проявлений депрессии и качества жизни использовали валидные общепринятые методики:

- опросник Children's Depression Inventory (CDI). Состоит из 27 пунктов с 3 градациями ответов. Методика рассчитана на детей и подростков от 6 до 17 лет и позволяет выявить проявления депрессии, а также проблемы здоровья и социализации. Максимальная оценка проявлений депрессии – 54 балла [12, 4];

- методику «Детский дерматологический индекс качества жизни» (The Dermatology Life Quality Index, DLQI) [11]. Методика разработана специалистами Уэльского университета, авторские права принадлежат А.У. Finlay и G.K. Khan (1992). Методика содержит 10 вопросов, которые оценивают 4 утверждения. Максимальный дерматологический индекс качества жизни у подростков – 30 баллов;

- опросник Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL). Разработан J.W. Varni в 1999 г., позволяет выявлять показатели качества жизни детей [15]. Содержание основных шкал PedsQL оценивает такие понятия, как

Таблица 1

Распределение подростков по возрастным группам, n (%)

	Возраст, лет			
	Подростки с угревой сыпью		Контрольная группа	
	13–14	15–17	13–14	15–17
Юноши	36 (24,2)	38 (25,5)	33 (22,8)	36 (24,8)
Девушки	34 (22,8)	41 (27,8)	37 (25,5)	39 (25,9)

здоровье, определенное Всемирной организацией здравоохранения как физическое, эмоциональное и социальное благополучие, а не просто отсутствие болезни, и ролевое функционирование в школьной деятельности. Вопросы затрагивают отношения со сверстниками, повседневные трудности и влияние заболевания на активность в школе. Максимальная оценка качества жизни у детей – 100 баллов.

Статистическая обработка включала стандартные процедуры с применением параметрических методов, вычисление стандартного отклонения и определение достоверности различий с помощью t-критерия Стьюдента.

### Результаты и их анализ

Результаты обследования подростков при помощи опросника PedsQL 4.0 приведены в табл. 2. Полученные данные свидетельствуют о статистическом снижении ( $p < 0,01$ ) качества жизни у юношей и девушек с угревой болезнью по всем шкалам опросника в обеих возрастных подгруппах. Обращает на себя внимание значительное снижение качества жизни у юношей, страдающих угревой болезнью, оцениваемое по шкале «Социальное функционирование»

(в 2 раза в возрастной подгруппе 13–14 лет и в 1,9 раза в возрастной группе 15–17 лет по сравнению со сверстниками контрольной группы).

Результаты дерматологического индекса качества жизни по методике DLQI представлены в табл. 3. Анализ данных, полученных с помощью методики DLQI, свидетельствует, что клинические симптомы акне беспокоили всех обследуемых мальчиков в различной степени. Оказалось, что только у 7 юношей с акне максимальные значения дерматологического индекса качества жизни были выше 18 баллов. Полученные показатели индекса качества жизни в возрастных группах юношей, страдающих угревой болезнью, достоверно ( $p < 0,01$ ) отличались от данных подростков в группе контроля.

Похожие результаты получены при анализе данных методики DLQI у девушек. Они свидетельствуют, что клинические симптомы акне беспокоили всех обследуемых девушек. Дерматологический индекс качества жизни в возрастных подгруппах девушек, страдающих угревой болезнью, был статистически достоверно ( $p < 0,01$ ) меньше, чем в группе контроля (см. табл. 3).

Согласно Международной классификации показателей здоровья и расстройств поведения (МКБ-10), депрессивные рас-

Таблица 2

Компоненты качества жизни у подростков по опроснику PedsQL 4.0, (M ± SD) балл

Показатель	Группа, возраст, лет			
	Подростки с угревой болезнью		Контрольная группа	
	13–14	15–17	13–14	15–17
Юноши				
Физическое функционирование	64,5 ± 29,1*	67,6 ± 24,2*	82,7 ± 21,8	86,2 ± 27,6
Эмоциональное функционирование	63,5 ± 22,9*	64,4 ± 26,5*	91,5 ± 18,8	93,7 ± 21,3
Социальное функционирование	41,4 ± 24,6*	46,5 ± 22,4*	82,9 ± 24,5	86,7 ± 26,5
Когнитивное функционирование	64,4 ± 28,5*	67,8 ± 26,5*	88,9 ± 21,2	89,7 ± 23,6
Девушки				
Физическое функционирование	62,4 ± 27,3*	63,7 ± 25,4*	81,9 ± 19,7	87,4 ± 23,5
Эмоциональное функционирование	57,8 ± 21,7*	54,2 ± 24,6*	89,5 ± 19,2	92,4 ± 22,6
Социальное функционирование	52,3 ± 21,7*	54,7 ± 24,1*	89,4 ± 22,4	88,9 ± 25,2
Когнитивное функционирование	61,5 ± 24,2*	64,3 ± 25,7*	87,4 ± 23,7	88,5 ± 25,2

Здесь и в табл. 4. \*Различия относительно контрольной группы аналогичного возраста при  $p < 0,01$ .

Таблица 3

## Дерматологический индекс качества жизни по методике DLQI, (M ± SD) балл

Показатель	Группа, возраст, лет			
	Подростки с угревой болезнью		Контрольная группа	
	13–14	15–17	13–14	15–17
Юноши	15,4 ± 2,5*	16,3 ± 2,4*	27,7 ± 1,3	28,3 ± 1,5
Девушки	14,8 ± 2,2*	15,7 ± 2,1*	28,1 ± 1,2	27,2 ± 1,5

стройства относятся к V классу «Психические расстройства и расстройства поведения», группа – «Расстройства настроения (аффективные расстройства)», нозология – «Депрессивный эпизод» (F32 по МКБ-10).

Основные проявления этой нозологии определяются наличием тревожности, снижением настроения, активности, интересов, концентрации внимания, нарушением сна, занижением самооценки, появлением мыслей о собственной виновности, бесплезности и ненужности. Представленные расстройства часто сопровождаются соматическими симптомами (психомоторной заторможенностью, потерей аппетита и пр.). В зависимости от симптоматики депрессивный эпизод классифицируется как легкий, умеренный или тяжелый.

Данные методики CDI свидетельствуют, что у 55% юношей в возрасте 13–14 лет, страдающих угревой болезнью, выявлено легкое снижение настроения, при этом у 9%

определялась маскированная депрессия (субдепрессия), депрессивных расстройств выявлено не было (табл. 4). Юноши, страдающие угревой болезнью в возрасте 15–17 лет, в 52% случаев демонстрировали снижение настроения, а в 14% – состояние субдепрессии. В то же время как у юношей контрольной группы субдепрессия выявлялась в 3% в 15–17-летнем возрасте.

По данным методики CDI, у 48% девушек 13–14 лет, страдающих угревой болезнью, выявлено легкое снижение настроения, при этом у 11% определено субдепрессивное состояние (см. табл. 4). У девушек, страдающих угревой болезнью в возрасте 15–17 лет, определялась в 36% маскированная депрессия, а у 5% девушек были выявлены депрессивные расстройства. В возрастных подгруппах девушек контрольной группы субдепрессия определялась только в 6 и 7% соответственно, а депрессивных расстройств не обнаружено (см. табл. 4).

Таблица 4

## Распределения признаков депрессивного состояния по данным опросника CDI, n (%)

Показатель	Группа, возраст, лет			
	Подростки с угревой болезнью		Контрольная группа	
	13–14	15–17	13–14	15–17
Юноши				
Состояние без депрессии	13 (36*)	13 (34*)	22 (68)	26 (73)
Легкое снижение настроения	20 (55*)	20 (52*)	11 (32)	9 (24)
Маскированная депрессия	3 (9*)	5 (14*)	0	1 (3)
Депрессивное состояние	0	0	0	0
Девушки				
Состояние без депрессии	7 (21*)	7 (18*)	22 (58)	20 (51)
Легкое снижение настроения	16 (48*)	17 (41)	13 (36)	16 (42)
Маскированная депрессия	11 (31*)	15 (36*)	2 (6)	3 (7)
Депрессивное состояние	0	2 (5*)	0	0

Таким образом, у подростков в возрасте 13–14 лет, страдающих угревой болезнью, выявлены изменения в эмоциональной сфере в виде маскированной депрессии у 9 % юношей и 31 % девушек, в возрастной группе 15–17 лет – у 14 и 31 % соответственно. Кроме того, у 5 % 15–17-летних девушек с акне верифицировалось депрессивное состояние, что требует пристального внимания со стороны родителей, школьных врачей, психологов и педагогов (см. табл. 4).

## Заключение

Для подростков, страдающих угревой болезнью, как для юношей, так и для девушек, характерно значимое снижение качества жизни и формирование депрессивных расстройств. Данные, полученные с помощью психодиагностических методик, могут стать мишенями психопрофилактической работы, проводимой врачами и психологами, осуществляющими сопровождение учебного процесса в школе.

## Литература

1. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Винярская И.В. Изучение качества жизни в медицине и педиатрии // Вопросы современной педиатрии. 2005. Т. 4, № 2. С. 7–12.
2. Велиева Н.М., Велиева Р.М. Влияние вульгарных угрей на качество жизни и психическое здоровье молодых людей // Науч. мед. вестн. Югры. 2015. № 1–2 (7–8). С. 76–79.
3. Воликова С.В., Калина О.Г., Холмогорова А.Б. Валидизация опросника детской депрессии М. Ковак // Вопр. психологии. 2009. № 5. С. 121–131.
4. Жильцова Е.Е., Ермошина Н.П. Психосоматические аспекты качества жизни у больных акне // Архивъ внутр. медицины. 2016. № S1. С. 79–84.
5. Ильчевская Е.А., Криницина Ю.М., Сергеева И.Г. Нарушения психоэмоционального статуса у пациентов с экскорирированными акне // Вестн. дерматологии и венерологии. 2017. № 5. С. 64–69. DOI: 10.25208/0042-4609-2017-93-5-64-69.
6. Намазова-Баранова Л.С., Носачева О.А., Геворкян А.К., Торшхоева Р.М. Качество жизни детей с легким и средним течением акне // Вопр. современ. педиатрии. 2015. Т. 14, № S1. С. 164–172.
7. Нефедьева Ю.В., Зиганшин О.Р. Показатели качества жизни у студентов больных акне // Дерматология в России. 2018. № S1. С. 125–134.
8. Пильник Е.Н., Заславский Д.В., Пятибрат А.О. Особенности полового развития, иммунного статуса и биохимических показателей у мальчиков, страдающих угревой болезнью // Педиатр. 2020. Т. 11, № 6. С. 29–36. DOI: 10.17816/PED11629-36.
9. Пильник Е.Н., Пятибрат А.О., Пятибрат Е.Д. Физиологические особенности полового созревания у девочек-подростков, страдающих угревой болезнью // Обзор. по клинич. фармакологии и лекарствен. терапии. 2017. Т. 15, № 4. С. 69–74. DOI: 10.17816/RCF15469-74.
10. Яурова А.С. Суицидальный риск у подростков с акне // Вопр. психич. здоровья детей и подростков. 2017. № S2 (17). С. 280–286.
11. Яурова А.С., Горьковая И.А. Изучение взаимосвязей качества жизни и самооценки подростков с акне // Ананьевские чтения-2017: преемственность в психологической науке: В.М. Бехтерев, Б.Г. Ананьев, Б.Ф. Ломов: материалы. междунар. науч. конф. СПб.: Айсинг, 2017. С. 82–83.
12. Kovacs M. [et al.]. Children's Depression inventory (CDI). Technical manual update. Canada, Toronto, 2008 (copyright 1992, 2003). 150 p.
13. Rebelo-Neves C., Dias S.S., Dias C.A., Torgal J. Acne and Psychological Characteristics // *European Psychiatry*. 2015. Vol. 30, Suppl. 1. P. 1949–1952. DOI: 10.1016/S0924-9338(15)31489-9.
14. Tlish M., Kuznetsova T., Naatyzh Zh., Usikova A. Personal and psychological characteristics of adolescents with acne // *The scientific heritage*. 2021. N 70-2. P. 42–43. DOI: 10.24412/9215-0365-2021-70-2-42-43.
15. Uhlenhake E., Yentzer B.A., Feldman S.R. Acne vulgaris and depression: a retrospective examination // *J. Cosmetic Dermatol*. 2010. N 9. P. 59–63. DOI: 10.1111/j.1473-2165.2010.00478.x.

Поступила 12.04.2022 г.

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



**Участие авторов:** П.И. Тихоненко – разработка концепции и дизайна исследования, анализ полученных данных и написание первого варианта статьи; Н.С. Цикунова – методическое сопровождение, редактирование окончательного варианта статьи.

**Для цитирования.** Тихоненко П.И., Цикунова Н.С. Влияние угревой болезни на самооценку качества жизни и формирование депрессивных расстройств у подростков // Вестник психотерапии. 2022. № 82. С. 70–76. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-82-70-76

P.I. Tikhonenko<sup>1</sup>, N.S. Tsikunova<sup>2</sup>

## THE IMPACT OF ACNE ON THE SELF-ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE AND THE FORMATION OF DEPRESSIVE DISORDERS IN ADOLESCENTS

<sup>1</sup> Children's City Clinical Hospital N 5 named after N.F. Filatov  
(134, Bukharestskaya Str., St. Petersburg, 192289, Russia);

<sup>2</sup> National State University of Physical Culture, Sports and Health named after P.F. Lesgaft  
(35, Dekabristov Str., St. Petersburg, 190121, Russia)

Petr Igorevich Tikhonenko – Deputy Chief Physician, Children's City Clinical Hospital N 5 named after N.F. Filatov (134, Bukharestskaya Str., St. Petersburg, 192289, Russia), e-mail: doctor@airnet.ru;

✉ Natalia Sergeevna Tsikunova – PhD Psychol. Sci., Associate Prof., Department of Psychology named after A.T. Puni, National State University of Physical Culture, Sports and Health named after P.F. Lesgaft (35, Dekabristov Str., St. Petersburg, 190121, Russia), e-mail: secikunov@yandex.ru

### Abstract

*Relevance.* The period of awareness by a teenager of his gender identity is accompanied by a high psychological sensitivity to the reaction of others about their appearance. Acne in adolescents causes a high risk of developing anxiety disorders and a decrease in the quality of life. Given the crisis periods accompanying puberty, acne in adolescents may further contribute to the development of negative personality changes.

*Intention.* The goal is to determine the quality of life, the level of depression in adolescents suffering from acne.

*Methodology.* The self-assessment of the quality of life and the level of depression was analyzed in 294 adolescents aged 13-17 years, 149 of them had acne, and 145 were in the control group. To assess the level of manifestations of depression and quality of life, valid generally accepted methods were used: the Pediatric Quality of Life Inventory questionnaire (PedsQL 4.0), The Pediatric Dermatological Quality of Life Index (DLQI) and The Children's Depression Inventory (CDI) questionnaire.

*Results and Discussion.* According to all scales of the PedsQL 4.0 questionnaire, a decrease in the quality of life was determined in adolescents suffering from acne compared to adolescents in the control group ( $p < 0.01$ ). The results of the DLQI methodology indicators indicate that in adolescents with acne, the pediatric dermatological quality of life index is statistically significantly lower ( $p < 0.01$ ) than in the control group. According to the CDI questionnaire, subdepressive states were detected in 11 % of boys and 35 % of girls suffering from acne, in the control group of such persons there were 1 and 7 %, respectively. In addition, 5 % of 15–17-year-old girls have verified a depressive state, which requires close attention from parents, school doctors, psychologists and teachers.

*Conclusion.* Adolescents suffering from acne are characterized by a decrease in the quality of life and a high risk of developing depressive disorders.

**Keywords:** adolescents, acne, acne, depressive disorders, quality of life, puberty, mental status, psychological diagnosis.

## References

1. Baranov A.A., Al'bitsky V.Yu., Vinyarskaya I.V. Izuchenie kachestva zhizni v meditsine i pediatrii [Study of the quality of life in medicine and pediatrics]. *Voprosy sovremennoi pediatrii* [Current pediatrics (Moscow)]. 2005; 4(2):7–12. (In Russ.)
2. Velieva N.M., Velieva R.M. Vliyaniye vul'garnykh ugrei na kachestvo zhizni i psikhicheskoye zdorov'ye molodykh lyudei [Influence acne vulgaris quality of life and mental health amongst youth]. *Nauchnyi meditsinskii vestnik Yugry* [Scientific Medical Bulletin of Ugra]. 2015; (1-2):76–79. (In Russ.)
3. Volikova S.V., Kalina O.G., Kholmogorova A. Validizatsiya oprosnika detskoj depressii M. Kovak [Validation of M. Kovacs' Children's Depression Inventory (CDI)]. *Voprosy Psikhologii*. 2011; (5):121–131.
4. Zhil'tsova E.E., Ermoshina N.P. Psikhosomaticheskie aspekty kachestva zhizni u bol'nykh akne [Psychosomatic aspects quality life in patients with acne] *Arkhiv" vnutrennei meditsiny* [Archive of Internal Medicine]. 2016; (S1):79–84. (In Russ.)
5. Il'chevskaya E.A., Krinitsyna Yu.M., Sergeeva I.G. Narusheniya psikhoemotsional'nogo statusa u patsientov s ekskorirovannymi akne [Abnormalities of psycho-emotional state among patients with excoriated acne]. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2017; (5):64–69. DOI: <https://doi.org/10.25208/0042-4609-2017-93-5-64-69>. (In Russ.)
6. Namazova-Baranova L.S., Nosacheva O.A., Gevorkyan A.K., Torshkhoeva R.M. Kachestvo zhizni detei s legkim i srednim techeniem akne [The quality of life of children with mild and moderate acne]. *Voprosy sovremennoi pediatrii* [Current pediatrics (Moscow)]. 2015; 14(S1):164–172. (In Russ.)
7. Nefed'eva Yu.V., Ziganshin O.R. Pokazateli kachestva zhizni u studentov bol'nykh akne [Indicators of quality of life in students with acne]. *Dermatologiya v Rossii* [Dermatology in Russia]. 2018; (S1):125–134. (In Russ.)
8. Pil'nik E.N., Zaslavskii D.V., Pyatibrat A.O. Osobennosti polovogo razvitiya, immunnogo statusa i biokhimicheskikh pokazatelei u mal'chikov, stradayushchikh ugrevoi boleznyu [Features of sexual development, immune status and biochemical parameters in boys suffering from acne]. *Pediatr* [Pediatrician]. 2020; 11(6):29–36. DOI: 10.17816/PED11629-36. (In Russ.)
9. Pil'nik E.N., Pyatibrat A.O., Pyatibrat E.D. Fiziologicheskie osobennosti polovogo sozrevaniya u devochek-podrostkov, stradayushchikh ugrevoi boleznyu [Physiological characteristics of puberty for adolescent girls suffering from acne]. *Obzory po klinicheskoi farmakologii i lekarstvennoi terapii* [Reviews on clinical pharmacology and drug therapy]. 2017; 15(4):69–74. DOI: 10.17816/RCF15469-74. (In Russ.)
10. Yaurova A.S. Suitsidal'nyi risk u podrostkov s akne [Suicidal risk in adolescents with acne]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov* [Issues of mental health of children and adolescents]. 2017; (S2):280–286. (In Russ.)
11. Yaurova A.S., Gor'kovaya I.A. Izuchenie vzaimosvyazei kachestva zhizni i samoootsenki podrostkov s akne [The study of the interrelationships of quality of life and self-esteem of adolescents with acne]. *Anan'evskie chteniya-2017: preemstvennost' v psikhologicheskoi nauke: V.M. Bekhterev, B.G. Anan'ev, B.F. Lomov* [Ananyev readings-2017: Continuity in Psychological Science: V.M. Bekhterev, B.G. Ananyev, B.F. Lomov] : Scientific. Conf. Proceedings. St. Petersburg. 2017. Pp. 82–83. (In Russ.)
12. Kovacs M. [et al.]. Children's Depression inventory (CDI). Technical manual update. Canada, Toronto. 2008 (copyright 1992, 2003). 150 p.
13. Rebelo-Neves C., Dias S.S., Dias C.A., Torgal J. Acne and Psychological Characteristics. *European Psychiatry*. 2015; 30(1):1949–1952. DOI: 10.1016/S0924-9338(15)31489-9.
14. Tlish M., Kuznetsova T., Naatyzh Zh., Usikova A. Personal and psychological characteristics of adolescents with acne. *The scientific heritage*. 2021; (70-2):42–43. DOI: 10.24412/9215-0365-2021-70-2-42-43.
15. Uhlenhake E., Yentzer B.A., Feldman S.R. Acne vulgaris and depression: a retrospective examination. *J. Cosmetic Dermatol*. 2010; (9):59–63. DOI: 10.1111/j.1473-2165.2010.00478.x

---

Received 12.04.2022

**For citing:** Tikhonenko P.I., Tsikunova N.S. Vliyaniye ugrevoi bolezni na samoootsenku kachestva zhizni i formirovaniye depressivnykh rasstroistv u podrostkov. *Vestnik psikhoterapii*. 2022; (82): 70–76. (In Russ.)

Tikhonenko P.I., Tsikunova N.S. The impact of acne on the self-assessment of the quality of life and the formation of depressive disorders in adolescents. *Bulletin of Psychotherapy*. 2022; (82):70–76. DOI: 10.25016/2782-652X-2022-0-82-70-76

---