

А.Д. Степанкова

**РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УГРЕВОЙ БОЛЕЗНИ:
РОЛЬ ПОЛА, ВОЗРАСТА И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Научный руководитель: ассист. М.А. Асадулаева

Кафедра дерматовенерологии и косметологии

с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.D. Stepankova

**RETROSPECTIVE STUDY OF ACNE:
THE ROLE OF GENDER, AGE, AND COMORBIDITIES**

Tutor: assistant M.A. Asadulaeva

Department of Dermatovenereology and Cosmetology

with Advanced Training and Retraining Course

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Исследование угревой болезни у подростков (13-19 лет) выявило наибольшую распространенность в возрасте 16-17 лет, преимущественно у мальчиков. Большинство случаев – средне-тяжелая и тяжелая форма, у 25,6% пациентов есть сопутствующая патология. Результаты исследования демонстрируют важность ранней диагностики и индивидуального подхода к терапии.

Ключевые слова: угревая болезнь, подростки, заболеваемость, форма, диагностика.

Resume. The study of acne in adolescents (ages 13-19) revealed the highest prevalence at ages 16-17, predominantly among boys. Most cases are of moderate and severe forms, with 25.6% of patients having comorbid conditions. The results of the study demonstrate the importance of early diagnosis and an individualized approach to therapy.

Keywords: acne, adolescents, prevalence, form, diagnosis.

Актуальность. Угревая болезнь – это хроническое заболевание волосяных фолликулов и сальных желез, наиболее распространенное среди лиц пубертатного и активного репродуктивного возраста. Комплексный анализ заболеваемости угревой болезнью среди подростков не только способствует улучшению диагностики данного заболевания, но и позволяет разрабатывать целенаправленные программы по профилактике.

Цель: провести комплексный анализ заболеваемости угревой болезнью среди подростков в возрасте от 13 до 19 лет, с оценкой влияния различных факторов, таких как пол, возраст, степень тяжести заболевания, сопутствующая патология и форма угревой сыпи.

Задачи:

1. Оценить уровень и структуру заболеваемости угревой болезнью в возрасте от 13 до 19 лет.
2. Определить зависимость частоты и тяжести угревой болезни от следующих факторов: пола, возраста, степени тяжести и сопутствующей патологии.
3. Классифицировать степени тяжести заболевания и определить наиболее распространенные формы угревой болезни.
4. Подчеркнуть важность ранней диагностики и лечения.

Материалы и методы. Группу сравнения составили 43 подростка в возрасте от 13 до 19 лет. При анализе структуры заболеваемости угревой болезнью было установлено, что заболевание наиболее распространено среди данной возрастной группы. Расчет данных проводился с помощью MS Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования угревой болезни у пациентов была проведена сравнительная оценка по различным критериям, включая пол, возраст, степень тяжести заболевания, сопутствующую патологию и форму угревой сыпи.

При анализе заболеваемости угревой болезнью среди 43 подростков в возрасте от 13 до 19 лет было установлено, что заболевание наиболее распространено в данной возрастной группе. В частности, заболеваемость в 13 лет составила 14% (n=6), в 14 лет – 14% (n=6), в 15 лет – 18,6% (n=8), в 16 лет – 25,6% (n=11), в 17 лет – 25,6% (n=11), а в 19 лет – 2,3% (n=1).

По половому признаку среди пациентов группы сравнения было зарегистрировано 34,9% (n=15) девочек и 65,1% (n=28) мальчиков.

Степень тяжести угревой болезни в группе сравнения распределилась следующим образом: легкая форма диагностирована у 4,7% (n=2) пациентов, средняя – у 18,6% (n=8), средне-тяжелая – у 51,2% (n=22), и тяжелая форма – у 25,6% (n=11).

Сопутствующие соматические заболевания были диагностированы у 25,6% (n=11) пациентов исследуемой группы. Структура коморбидной патологии представлена следующими нозологическими формами:

1. Дерматологические заболевания (63,6% от всех сопутствующих патологий): монетовидная экзема, псориаз вульгарный, келоидные акне туловища, атопический дерматит, декарвирующий фолликулит Гоффмана, гнездная алопеция
2. Заболевания оториноларингического профиля: хронический декомпенсированный тонзиллит, гранулематоз с полиангиитом (Вегенера)
3. Патология желудочно-кишечного тракта: хронический гастрит
4. Эндокринопатии: инсулинозависимый сахарный диабет 1 типа
5. Неврологические нарушения: краниовертебральная аномалия (Киммерли)
6. Офтальмологические заболевания: врожденная колобома радужной оболочки

Форма угревой болезни также варьировала: папуло-пустулезная форма была зарегистрирована у 72,1% (n=31) пациентов, вульгарная папуло-пустулезная форма – у 4,7% (n=2), узловато-кистозная форма – у 7% (n=3), конглобатная форма – у 7% (n=3), синдром фолликулярной окклюзии наблюдался у 2,3% (n=1), комедонально-папулезная – у 4,7% (n=2), эритематозно-сквамозная форма с явлениями лихенизации – у 2,3% (n=1).

Ранняя диагностика и лечение угревой болезни критически важны для предотвращения тяжелых форм заболевания, снижения риска рубцевания и минимизации психосоциальных последствий. Акне поражает более 80% подростков и молодых людей, а несвоевременная терапия приводит к прогрессированию воспаления, формированию устойчивых узловато-кистозных форм и стойких рубцов. Ключевые аспекты: профилактика осложнений: раннее назначение топических ретиноидов и антимикробных средств снижает риск рубцевания на 61%;

психосоциальное влияние: акне ассоциировано с тревожностью, депрессией и социальной изоляцией, особенно у подростков, своевременное лечение улучшает качество жизни; индивидуализированный подход: терапия должна учитывать тяжесть акне (комедональная, папуло-пустулезная, узловая формы и др.) и включать комбинацию наружных и системных препаратов. Лечение угревой болезни назначается согласно клиническим протоколам в зависимости от степени тяжести: лёгкая степень: местные ретиноиды (адапален) + бензоилпероксид. В схему лечения также могут включаться процедуры фототерапии и пилингов. Средняя степень: комбинация местных средств (ретиноиды, антибиотики) + системные антибиотики (доксциклин). Тяжёлая степень: изотретиноин внутрь + поддерживающая терапия. Дополнительно: коррекция ухода и питания. Лечение проводится строго под контролем врача для минимизации рецидивов и побочных эффектов.

Выводы:

1. Результаты проведенного исследования угревой болезни у подростков в возрасте от 13 до 19 лет, подчеркивают важность проблемы, связанной с данным заболеванием в данной возрастной группе. Наибольшая распространенность угревой болезни наблюдается в возрасте 16 и 17 лет, что может быть связано с активными гормональными изменениями, характерными для пубертатного периода. При этом среди обследованных подростков заметно преобладание мальчиков, что может указывать на различия в гормональном фоне и факторах, способствующих развитию угревой болезни.

2. Анализ степени тяжести заболевания показал, что большинство пациентов страдает от средне-тяжелых и тяжелых форм, что требует особого внимания со стороны медицинских специалистов. Наличие сопутствующей соматической патологии у 25% обследованных пациентов детерминирует целесообразность применения междисциплинарных подходов к лечению угревой болезни с привлечением врачей эндокринологов, гастроэнтерологов и др. для комплексной коррекции выявленных нарушений.

3. Форма угревой болезни, наблюдаемая у подростков, также разнообразна. Папуло-пустулезная форма является наиболее распространенной, что подтверждает необходимость разработки специфических подходов к ее лечению. Учитывая высокую распространенность угревой болезни и серьезность ее проявлений, результаты исследования подчеркивают значимость ранней диагностики, своевременного и эффективного лечения, а также необходимость образовательных программ для подростков и их родителей о профилактике и управлении этим заболеванием.

4. В заключение, данные результаты свидетельствуют о необходимости дальнейших исследований для глубокого понимания факторов, способствующих развитию угревой болезни, а также для разработки целенаправленных профилактических и терапевтических программ, направленных на снижение заболеваемости и улучшение качества жизни подростков, страдающих от данного заболевания.

Литература

1. Дерматовенерология / под ред. Ю. К. Скрипкина, Ю. С. Бутова, О. Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 1024 с.
2. Кунцевич, Л. В. Микробиом кожи при акне: белорусские исследования / Л. В. Кунцевич, А. П. Шиманский // Медицинские новости. - 2022. - № 11. - С. 33-37.
3. Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Об утверждении клинического протокола диагностики и лечения акне: постановление от 22 июня 2022 г. № 59 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь. - 2022. - № 8/38921. - С. 45-52.
4. Панкратов, В. Г. Дерматология и венерология: учебник / В. Г. Панкратов, О. В. Панкратов. – Минск: Вышэйшая школа, 2020. – 511 с.
5. Тлиш, М. М. Акне: клиника, диагностика, лечение / М. М. Тлиш, В. А. Молочкова, И. А. Сыдииков. – М.: МЕДпресс-информ, 2019. – 176 с.