

ЗАВИСИМОСТЬ ТЕЧЕНИЯ АКНЕ ОТ МАССЫ ТЕЛА, ПОЛА, ВОЗРАСТА

Морозова Е.А., Бербека В.И., Порошина Л.А.

Гомельский государственный медицинский университет, кафедра внутренних болезней № 2 с курсом ФПКУП, курс дерматовенерологии, г. Гомель

Ключевые слова: ожирение, акне, индекс массы тела, избыточная масса тела.

Резюме: в статье приведены данные исследования, проводимого среди студентов различного пола, возраста, телосложения, роста и веса, с целью выявления связи ожирения и акне.

Resume: the article presents data from a study conducted among students of different sex, age, physique, height and weight, in order to identify the connection between obesity and acne.

Актуальность. Ожирение является серьезной проблемой, так как понимает под собой высокие риски ухудшения здоровья, а также является причиной высоких затрат в системе здравоохранения. Ожирение является причиной сердечно-сосудистых заболеваний, которые стоят на первом месте по смертности в Республике Беларусь. Также из-за ожирения могут развиваться хронические и долго текущие заболевания кожи, которые ухудшают качество жизни у заболевших людей.

Цель: определить связь акне с ожирением, полом и возрастом.

Задачи: 1. Опрос студентов на наличие акне, определение вида акне и степени тяжести; антропометрические измерения студентов, принимающих участие в опросе; 2. Анализ полученных данных, выявление корреляции между: индексом массы тела (ИМТ) и видом и степенью тяжести акне, возрастом и видом и степенью тяжести акне, полом и видом и степенью тяжести акне, обхватом талии (ОТ) и видом и степенью тяжести акне.

Материал и методы. Было обследовано 132 студента, из них 86 девушек и 46 юношей, разного возраста: 17 лет – 21 человек, 18 лет – 18 человек, 19 лет – 17, 20 лет – 21, 21 год – 15, 22 года – 18, 23 года – 13, 24 года – 8, 26 лет – 1 человек. У обследованных измеряли рост, вес, окружность талии, визуально определяли наличие акне, вид и степень тяжести заболевания.

Результаты и их обсуждение. Ожирение принято считать проблемой исключительно XXI века, однако это далеко не так. Отец медицины, Гиппократ, еще до нашей эры признавал ожирение заболеванием, и выделял 2 его формы: водяная тучность и твердое ожирение, не связанное с отеками. Доказано, что ожирение представляет угрозу по инвалидизации пациентов, в том числе и трудоспособного возраста, из-за большого риска развития серьезных сопутствующих заболеваний и уменьшения продолжительности жизни. К заболеваниям и патологическим состояниям с доказанной связью с ожирением на сегодняшний день относят: инсулиннезависимый диабет, артериальную гипертензию, атеросклероз, изменение липидного спектра, остеохондроз, нарушения репродуктивной системы, желчекаменную болезнь, дерматологические заболевания (акне в зрелом возрасте, псориаз, инфекционные заболевания кожи, красный плоский лишай, стрии кожи). [2]

Ожирение существенно влияет на физиологические процессы в коже, в том числе на эффективность кожи как барьера, работу сальных и потовых желез, движение

лимфы по лимфатическим сосудам кожи и микроциркуляцию, скорость и качество заживления повреждений. [1]

Классификация изменений кожи при ожирении G. Yosipovitch и соавт.[3]

Заболевания, связанные с инсулинорезистентностью: 1. инсулинорезистентный синдром; 2. гиперандрогенемия; 3. гирсутизм; 4. acantosis nigricans; 5. акрохордоны; 6. keratosis pilaris.

Заболевания, связанные с механическим воздействием на кожу: 1. целлюлит; 2. подошвенный гиперкератоз; 3. лимфедема; 4. хроническая венозная недостаточность; 5. стрии.

Инфекционные заболевания: 1. фолликулит; 2. интертриго; 3. некротизирующий фасциит; 4. кандидоз; 5. дерматофитии.

Воспалительные заболевания: 1. гидраденит; 2. псориаз.

Метаболические заболевания: 1. подагра.

В нашем исследовании принимало участие 132 человека, у 101 из них (75,6%) имеется та или иная степень тяжести и форма акне, данные представлены в таблице 1.

Табл. 1. Процентное содержание акне разных форм и степеней тяжести у опрошенных, страдающих акне

	Легкая степень	Средняя степень	Тяжелая степень	Комедональная форма	Папуло-пустулезная форма	Нодулярная форма
%	71,30	22,80	5,90	54,40	31,70	13,90

На основании этих данных мы делаем заключение, что преобладающей степенью тяжести акне является легкая, а преобладающей формой – комедональная.

В опросе принимало участие 86 девушек (у 83,70% опрошенных выявлено акне) и 46 юношей (65,20% страдают акне), взаимосвязь пола и акне представлена в таблице 2.

Табл. 2. Корреляция пола и различных форм и степеней тяжести акне

	Легкая степень	Средняя степень	Тяжелая степень	Комедональная форма	Папуло-пустулезная форма	Нодулярная форма
М	76,70%	23,30%	0%	50,00%	46,70%	3,30%
Ж	68%	23,70%	8,30%	56,90%	25%	18,10%

Девушки более подвержены акне, преобладающая степень тяжести у них легкая, а доминирующая форма – комедональная. У юношей так же преобладающая степень тяжести легкая. Степень тяжести акне зависит от пола, так как акне тяжелой степени проявляется преимущественно у девушек, а легкая степень превалирует у обоих полов. Преобладающая форма акне у юношей так же комедональная, однако следует учитывать очень высокий процент папуло-пустулезной формы акне. Таким образом, форма акне зависит от пола, господствующая форма у обоих полов комедональная, у юношей соотношение комедональная/папуло-пустулезная близится к 1:1.

Среди опрошенных имеются люди из разных возрастных групп, а именно 18-19 лет – 39 человек (89,70% с акне), 19-20 лет – 38 человек (78,9% с акне), 21-22 года – 33 человека (78,8% с акне), 23-24 – 21 человек (52,4% с акне), 26 лет – 1 человек (без акне), распределение степени тяжести и формы акне представлены в таблице 3.

Табл. 3. Корреляция возраста и различных степеней и форм акне

Возрастной диапазон	Легкая степень	Средняя степень	Тяжелая степень	Комедональная форма	Папуло-пустулезная форма	Нодулярная форма
17-18	54,30%	34,30%	11,40%	31,40%	45,70%	22,90%
19-20	70,00%	23,30%	6,70%	53,30%	33,30%	13,40%
21-22	84,60%	15,40%	0%	73,10%	23,10%	3,80%
23-24	90,90%	9,10%	0%	90,90%	0%	9,10%

Отслеживается четкая связь возраста респондентов и наличия у них акне, пик акне наблюдается в группе 18-19 лет, с возрастом процент болеющих снижается. Степень тяжести акне так же снижается по мере взросления. Процент людей с акне, страдающих комедональной формой акне повышается с увеличением возраста, а папуло-пустулезной, наоборот, уменьшается. Связи распространенности нодулярной формы акне с возрастом не выявлено.

У респондентов широкий спектр индекса массы тела (ИМТ). В группе с дефицитом массы тела (ИМТ<18,5) находится 11 человек (81,80% с акне), в группе с нормальной массой тела (ИМТ 18,5-24,9) 42 человека (71,40% с акне), в группе с предожирением (ИМТ 25-29,9) имеется 43 человека (83,70% с акне), в группе с ожирением (ИМТ 30<) было 35 человек (74,30% с акне). Данные о взаимосвязи акне с ИМТ представлены в таблице 4.

Табл. 4. Корреляция ИМТ со степенью тяжести и формой акне

ИМТ	Легкая степень	Средняя степень	Тяжелая степень	Комедональная форма	Папуло-пустулезная форма	Нодулярная форма
<18,5	66,70%	22,20%	11,10%	44,45%	44,45%	11,10%
18,5-24,9	80%	16,70%	3,30%	70,00%	16,70%	13,30%
25-30	72,20%	25,00%	2,80%	44,45%	44,45%	11,10%
30<	61,50%	30,80%	7,70%	57,70%	34,60%	7,70%

Наибольший процент людей, страдающих акне, выявлен в группе с избыточной массой тела (предожирением), вторая по проценту болеющих группа с дефицитом массы тела, далее группа с ожирением, на последнем месте группа с ИМТ в пределах нормы. На основании полученных данных нельзя утверждать, что есть зависимость акне от ИМТ, однако стоит отметить, что в группе с нормальной массой тела наиболее низкий процент страдающих этим заболеванием. Во всех группах наибольший процент акне легкой степени тяжести, средней степени тяжести меньше, а тяжелой степени мало, следовательно, степень тяжести акне не зависит от ИМТ. В группах с дефицитом массы тела и предожирением процент комедональной и папуло-пустулезной формы одинаков, нодулярная форма в меньшинстве. В группах с нормальной массой тела и ожирением преобладает комедональная форма акне, папуло-пустулезной формы на порядок меньше, а нодулярная и вовсе редко встречается. Таким образом, корреляции между формой акне и ИМТ не выявлено.

За нормальный обхват талии (ОТ) мы приняли <80 см у девушек и <94 см у мужчин. В группе с нормальным ОТ было 64 человека, из них 74,40% страдает акне; в группе с ОТ выше нормы 46 опрошенных, из них 82,60% с акне. Зависимость акне от ОТ представлена в таблице 5.

Табл. 5. Корреляция ОТ и степени тяжести и вида акне

ОТ	Легкая степень	Средняя степень	Тяжелая степень	Комедональная форма	Папуло-пустулезная форма	Нодулярная форма
Норма	75,00%	21,90%	4,10%	57,80%	10,90%	31,30%
Выше нормы	65,80%	26,30%	7,90%	47,40%	18,40%	34,20%

Процент людей, страдающих акне, выше в группе с ОТ выше нормы, что говорит о связи акне и висцерального ожирения. Группа с нормальным ОТ менее склонна к акне средней и тяжелой степени, чем люди из второй группы. В обеих группах преобладает комедональная форма акне, однако у людей с ОТ выше нормы возрастает частота встречаемости папуло-пустулезной формы.

Выводы: прямая связь между ожирением и акне не обнаружена, однако у людей с ИМТ в пределах нормы наименьшая заболеваемость акне. Степень тяжести и форма акне так же не зависят от ИМТ. Следует отметить, что прослеживается связь акне и висцерального ожирения, у людей с ОТ выше нормы процент заболевших выше, чем у людей с нормальным ОТ. Так же у людей с нормальным ОТ в большинстве акне проявляется в легкой степени. У людей с ОТ выше нормы чаще чем в другой группе встречается папуло-пустулезная форма акне.

Выявлена связь частоты встречаемости акне с полом, у девушек акне встречается чаще, чем у юношей, так же девушке больше юношей подвержены акне тяжелой степени. У юношей чаще чем у девушек встречается папуло-пустулезная форма, следовательно, есть связь между формой акне и полом.

Обнаружена четкая связь возраста молодых людей и наличия у них акне, пик акне наблюдается в группе 18-19 лет, с возрастом процент болеющих снижается. Степень тяжести акне так же снижается по мере взросления. Процент людей с акне, страдающих комедональной формой акне повышается с увеличением возраста, а папуло-пустулезной, наоборот, уменьшается. Связи распространенности нодулярной формы акне с возрастом не выявлено.

Литература

1. Бакалец, Н. Ф. Метаболический синдром как фактор риска кожной патологии / Н. Ф. Бакалец, Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. – 2018. - № 4. - С. 9-10.
2. Панькив, В. И. Ожирение / В. И. Панькив // Международный эндокринологический журнал - 2013. - №5 (53). - С. 150-151.
3. Yosipovitch, G. Obesity and skin: skin physiology and skin manifestations of obesity / G. Yosipovitch, A. DeVore, A. Dawn // J Am Acad Dermatol. – 2007.- №56 (6). - С. 97-99.