

УДК 616.8-009:616.89-052

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КОПІНГ-ПОВЕДІНКИ ХВОРИХ З ВУГРОВОЮ ХВОРОБОЮ

© М. В. Литвиненко

Копінг хворих на вугрову хворобу характеризується виразною спрямованістю на пошук соціальної підтримки, подолання негативних переживань за рахунок суб'єктивного зниження їх значимості, реагування по типу уникнення. Пацієнти з акне схильні застосовувати умовно-адаптивні та неадаптивні форми копіngu. У жінок та чоловіків профілі антистресової активності відрізняються. Особливості копіngu є важливими мішенями медико-психологічного впливу

Ключові слова: копінг, вугрова хвороба, пацієнти, дерматологія, психодерматологія, медико-психологічна допомога, психологічні мішені

Acne is an urgent problem of the modern dermatology and psychodermatology. It most patients near 20 years acne regresses, but in 10–20 % of them dermatosis becomes chronic.

Aim of research – to study the features of coping-behavior of patients with acne.

Materials and methods. 142 patients with chronic acne took part in the research – the main group (MG): 75 patients of female and 67 ones of male sex, and 70 interrogated without dermal or any other chronic somatic pathology – the group of comparison (GC), 35 girls and 35 boys respectively. The questionnaire by R. Lazarus “The ways of overcoming behavior” was used as a diagnostic instrument.

Results of research. In the research was revealed that coping of patients with acne is characterized with expressed directionality on the search for social support, overcoming of the negative feelings at the expense of subjective lowering of significance and emotional involvement as to the stress event, reaction by escaping type. Patients with acne are inclined to use the conventionally adaptive and non-adaptive coping forms. The types of anti-stress activity in men and women differ.

Conclusions. The established features indicate the necessity to take into account the features of behavior patterns at elaboration of model of medical-psychological help for patients with acne and differentiation of psychological influences depending on type of stress-overcoming behavior

Keywords: coping, acne, patients, dermatology, psychodermatology, medical-psychological help, psychological targets

1. Вступ

Вугрова хвороба – це одна з найпоширеніших проблем, з якою пацієнти звертаються у дерматологічні кабінети та косметологічні центри. Захворювання найчастіше починається у підлітковому віці, близько 85 % осіб страждають на дану патологію [1, 2]. У більшості пацієнтів після завершення пубертатного періоду акне регресують, однак у 10–20 % хворих дерматоз стає хронічним [3].

Захворювання шкіри переважно не несуть вільної загрози, потенційно володіють внутрішніми і зовнішніми ресурсами, які дозволяють контролювати хворобу, однак локалізація уражень на видимих ділянках шкіри та як наслідок спотворення зовнішнього вигляду може викликати інтенсивні психічні реакції [4]. Нозоспецифічними чинниками, які впливають на психічний стан пацієнтів зі шкірними хворобами, є тривалість захворювання, частота загострень, тяжкість симптоматики, поширеність та гострота висипу, схильність до дисемінації, вираженість проявів запалення, наявність інтенсивного свербіння, вираженість косметологічних дефектів, локалізація, в особливості на видимих ділянках шкіри. Однак поряд з об'єктивними, обумовленими хворобою, характеристиками, важливе значення

мають внутрішньопсихічні властивості пацієнтів, особливості суб'єктивного сприйняття хворим проявів захворювання, поведінка та способи подолання стресової ситуації індивідом.

2. Обґрунтування дослідження

У пацієнтів з вугровою хворобою виявлені відмінності когнітивного та поведінкового копіngu [5]. Встановлено, що хворі з легкими формами патології сприймали акне як захворювання, що потребує звернення до лікаря-дерматолога чи косметолога з метою лікування, тоді як пацієнти з тяжкими проявами мали уявлення про вугрову хворобу як самовільно регресуючий стан, що відповідно гальмувало візит до лікаря та сприяло розвитку більш розгорнутої симптоматики. Для пацієнтів з тяжким перебігом акне притаманний когнітивний механізм асиміляції, коли відбувається відкидання чи трансформація негативної інформації, самозаперечення, схильність до пасивної поведінки, гіперактивне індивідуальне реагування на ситуації міжособистісної взаємодії. У осіб з вираженим ураженням спостерігаються завищені очікування щодо результатів лікування, знижується здатність відслідковувати незначні ознаки покращення, що приводить до висновку про недосяжність бажаного результату.

Поведінковими та психосоціальними наслідками вугрової патології є знижене число побачень, прийомів їжі поза домом, участі в спортивних заходах, порушену академічну успішність, підвищений рівень безробіття [6]. Стрес, пов'язаний з переживаннями з приводу своєї зовнішності, викликає патологічні гормональні реакції, які ще більш посилюють перебіг захворювання. Тобто застосування копінг-стратегій з низькою ефективністю протидії стресу закріплюють ланцюг психопатогенних механізмів формування вугрової патології.

Поведінкові патерни пацієнтів, які страждають на соматичні захворювання, важливі насамперед у сенсі лікування патології. Так сучасні методи терапії акне дозволяють суттєво зменшити негативні косметологічні наслідки [7–9]. Під впливом місцевих та системних методів патогенетичної терапії відбувається зворотній розвиток елементів висипу з меншими наслідками постакне. Виявлено також, що базисне дерматологічне лікування може бути не менш ефективним, ніж психіатрична допомога пацієнтам з вугровою хворобою [10]. Так, на фоні лікування поряд з регресом акне відбувається зниження тривожно-депресивної симптоматики, підвищення самооцінки, поява відчуття впевненості у собі, розкритості у спілкуванні з оточуючими, відновлення та розширення кола спілкування, формування нових інтересів, відновлення сексуального життя, тенденція до утворення сімейних відносин, активізація професійної діяльності. Таким чином, ефектом терапії є не лише лікування самої хвороби, але і психопрофілактика психопатологічних розладів [11]. Відповідно висока прихильність до соматичної терапії та адекватна поведінкова активність протягом лікувального процесу є вкрай важливими для збереження психічного здоров'я пацієнтів.

3. Мета дослідження

Вивчити особливості копінг поведінки хворих з вугровою хворобою в аспекті визначення мішеней медико-психологічного впливу на їх психологічну та психосоціальну адаптацію.

4. Контингент та методи дослідження

Дослідження проводилося на базі Дочірнього підприємства Медичне науково-практичне об'єднання «Медбуд» ПАТ ХК «Київ-міськбуд» протягом 2014–2016 років. У тестуванні прийняло участь 142 хворі з вугровою хворобою з хронічним перебігом – основна група (ОГ), з них 75 осіб жіночої та 67 чоловічої статі (ОГ1 та ОГ2), і 70 опитуваних без шкірної чи будь-якої хронічної соматичної патології – група порівняння (ГП), відповідно 35 дівчат та 35 хлопців (ГП1 та ГП2).

У якості діагностичного інструментарію було використано опитувальник «Способи долаючої поведінки» Р. Лазарусав адаптації Т. Л. Крюкової, О. В. Ку-

фтяк, М. С. Замишляєвої [12]. Статистична обробка проводилася за допомогою MS Excel v.8.0.3., для визначення достовірності різниці між досліджуваними вибірками було застосовано параметричний t-критерій Стьюдента.

5. Результати дослідження

Отримані результати вказують на наявність відмінностей у антистресовій активності поміж даними групами. Вираженість застосування копінг-стратегій пацієнтами з вугровою хворобою та опитуваними без дерматологічної патології наведена на рис. 1.

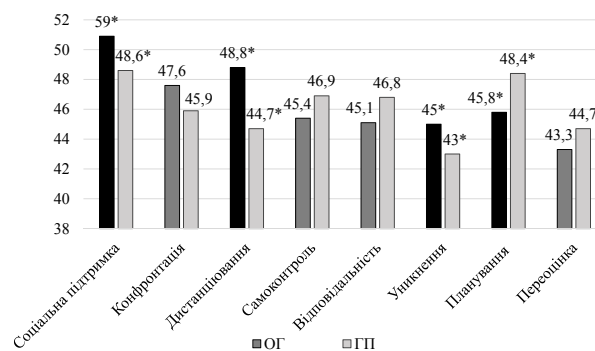


Рис. 1. Вираженість копінг-стратегій у опитуваних ОГ та ГП: * – $p < 0,05$

Напруженість різних варіантів копінг мала гендерні відмінності, важливі для розуміння специфіки психічного відреагування. У табл. 1 представлені результати дослідження особливостей стрес-долаючої поведінки в залежності від статі.

Таблиця 1

Вираженість копінг-стратегій у ГП, $\chi \pm \sigma$

Копінг-стратегії	ОГ1, n=75		ГП1, n=35		ОГ2, n=67		ГП2, n=35	
	P	$\chi \pm \sigma$	P	$\chi \pm \sigma$	P	$\chi \pm \sigma$	P	$\chi \pm \sigma$
Конфронтація	5	45,1±8,4**	6	44,4±8,3	1	49,7±8,8**	4	47,3±8,7
Дистанціювання	2	49,8±9,3*	3	46,0±8,7*	3	47,8±7,4*	7	43,3±6,3*
Самоконтроль	6	44,3±10,3	5	45,9±9,0	5	46,6±8,1	2	47,9±9,9
Соціальна підтримка	1	52,4±9,2**	1	49,7±7,8	2	49,2±8,3**	3	47,5±6,9
Відповідальність	3	45,8±8,3*	2	46,7±7,9*	8	44,3±7,4*	5	46,9±5,4*
Уникнення	4	45,5±6,4	8	43,2±3,6	7	44,4±4,5	8	42,9±4,5
Планування	7	44,1±7,1**	4	45,9±6,2**	4	47,7±6,9**	1	51,0±8,5**
Позитивна переоцінка	8	42,1±7,6	7	43,5±8,3	6	44,6±8,6	6	45,8±7,8

Примітка: * – вказує на міжгрупову достовірність різниці в залежності від статі опитуваних та ** – на внутрішньогрупову на рівні $p < 0,05$; P – місце за рейтингом

На рис. 2 для ОГ та рис. 3 для ГП графічно представлено розподіл копінг-стратегій в залежності від рівня напруженості, що дозволило більш глибоко зрозуміти та охарактеризувати особливості поведінки, спрямованої на протидію стресу.

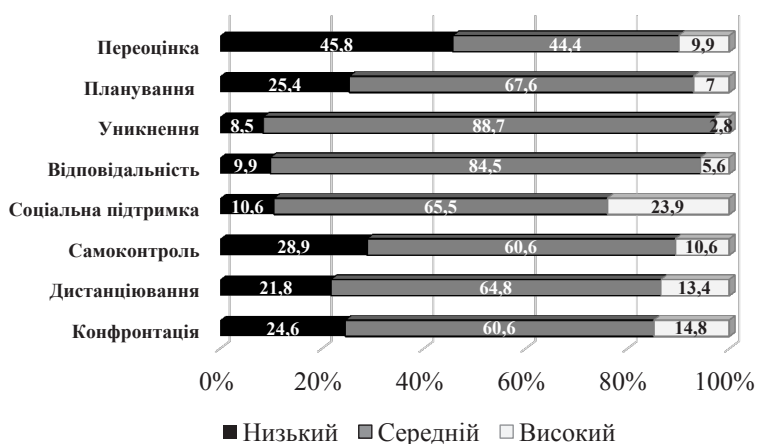


Рис. 2. Розподіл копінг стратегій за ступенем їх напруженості у ОГ, %

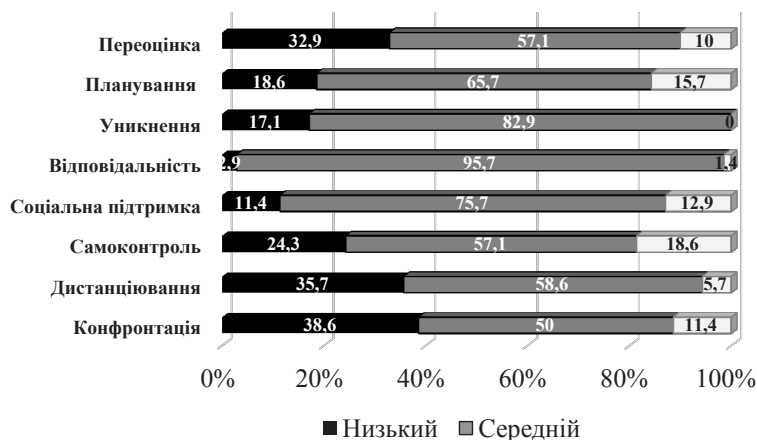


Рис. 3. Розподіл копінг стратегій за ступенем їх напруженості у ГП, %

Виявлено міжгрупові та внутрішньогрупові гендерні відмінності у структурі напруженості копінг-стратегій (табл. 2, 3).

Таблиця 2

Розподіл копінг-стратегій в залежності від рівня напруженості у ОГ, %

Копінг-стратегії	ОГ1, n=75			ОГ2, n=67		
	Н	С	В	Н	С	В
Конфронтація	40,0	48,0	12,0	7,5	74,6	17,9
Дистанціювання	17,3	66,7	16,0	26,9	62,7	10,4
Самоконтроль	38,7	49,3	12,0	17,9	73,1	9,0
Соціальна підтримка	6,7	61,3	32,0	14,9	70,2	14,9
Відповідальність	8,0	84,0	8,0	11,9	85,1	3,0
Уникнення	9,4	85,3	5,3	7,5	92,5	–
Планування	36,0	58,7	5,3	13,4	77,6	9,0
Переоцінка	48,0	45,3	6,7	43,3	43,3	13,4

Примітка: Н – низький, С – середній, В – високий рівень напруженості копінг-стратегії

Виділено високий, середній та низький рівень напруженості. Показники, що відповідають середньому рівню прояву копінгу, вказують на збалансованість антистресової відповіді, тоді як низькі та високі – визначають індивідуально-специфічні

особливості, які можуть мати несприятливі наслідки щодо подолання стресу.

Таблиця 3

Розподіл копінг-стратегій в залежності від рівня напруженості у ГП, %

Копінг-стратегії	ГП1, n=35			ГП2, n=35		
	Н	С	В	Н	С	В
Конфронтація	57,1	34,3	8,6	20,0	65,7	14,3
Дистанціювання	34,3	54,3	11,4	37,1	62,9	–
Самоконтроль	20,0	68,6	11,4	28,6	45,7	25,7
Соціальна підтримка	5,7	74,3	20,0	17,1	77,2	5,7
Відповідальність	5,7	91,4	2,9	–	100	–
Уникнення	14,3	85,7	–	20,0	80,0	–
Планування	20,0	74,3	5,7	17,1	57,2	25,7
Переоцінка	40,0	48,6	11,4	25,7	65,7	8,6

Примітка: Н – низький, С – середній, В – високий рівень напруженості копінг-стратегії

6. Обговорення результатів дослідження

У групі пацієнтів з вугровою хворобою були найбільш вираженими такі копінг-стратегії як пошук соціальної підтримки (50,9±8,9 балів), дистанціювання (48,8±8,5 балів) та конфронтація (47,6±9,3 балів), меншою напруженістю відзначався копінг щодо самоконтролю (45,4±9,4 балів), прийняття відповідальності (45,1±7,9 балів), уникнення (45,0±5,6 балів) та планування (45,8±7,2 балів), найменший рівень прояву спостерігався щодо застосування позитивної переоцінки (43,3±8,2 балів). У осіб без дерматологічної патології провідні позиції займав копінг, пов'язаний з залученням соціальної підтримки та планування подальших дій (48,6±7,4 та 48,4±7,9 балів), менш вираженими були стратегії самоконтролю (46,9±9,6 балів), прийняття відповідальності (46,8±6,7 балів), конфронтації (45,9±8,5 балів), найменшою напруженістю відзначався копінг із застосуванням дистанціювання (44,7±7,7 балів), позитивної переоцінки та уникнення (44,7±8,1 та 43,0±4,0 балів) (рис. 1).

Встановлено, що у пацієнтів з акне більшою напруженістю характеризувалися стратегії звернення за соціальною підтримкою (50,9±8,9 балів у ОГ проти 48,6±7,4 балів у ГП), дистанціювання (48,8±8,5 балів проти 44,7±7,7 балів), уникнення (45,0±5,6 балів проти 43,0±4,0 балів), у опитуваних без шкірних розладів – планування (48,4±7,9 балів у ГП проти 45,8±7,2 балів у ОГ).

У пацієнтів з хронічним перебігом вугрової хвороби у порівнянні з особами без дерматологічної патології були вищими рівні дистанціювання (49,8±9,3 балів у ОГ1 проти 46,0±8,7 балів у ГП1; 47,8±7,4 балів у ОГ2 проти 43,3±6,3 балів у ГП2) та нижчими відповідальності (відповідно 45,8±8,3 ба-

лів проти $46,7 \pm 7,9$ балів; $44,3 \pm 7,4$ балів проти $46,9 \pm 5,4$ балів), у чоловіків з акне також виявлено більш низькі показники щодо планування ($47,7 \pm 6,9$ балів у ОГ2 проти $51,0 \pm 8,5$ балів у ГП2), $p < 0,05$.

У чоловіків з вугровою хворобою на відміну від жінок були вищими рівні конфронтації ($49,7 \pm 8,8$ балів у ОГ2 проти $45,1 \pm 8,4$ балів у ОГ1) та планування ($47,7 \pm 6,9$ балів у ОГ2 проти $44,1 \pm 7,1$ балів у ОГ1), у жінок – пошуку соціальної підтримки ($52,4 \pm 9,2$ балів у ОГ1 проти $49,2 \pm 8,3$ балів у ОГ2), $p < 0,05$, табл. 1. Більша вираженість планування зареєстрована також серед осіб чоловічої статі у опитуваних без соматичної патології ($51,0 \pm 8,5$ балів у ГП2 проти $45,9 \pm 6,2$ балів у ГП1), $p < 0,05$ (табл. 1).

У структурі копінг-стратегій також було виявлено відмінності та визначено тенденції щодо розподілу опитуваних в залежності від напруженості (низької, середньої та високої) стрес долаючої поведінки (рис. 2 та 3). У пацієнтів з вугровою хворобою була більшою схильність до застосування конфронтації на відміну від осіб без шкірних захворювань: низька напруженість даного виду копіngu становила $24,6\%$ проти $38,6\%$, середня – $60,6\%$ проти $50,0\%$, висока – $14,8\%$ проти $11,4\%$. Щодо стратегії дистанціювання виявлено подібний розподіл: низький рівень прояву спостерігався у $21,8\%$ у ОГ проти $35,7\%$ у ГП, середній – $64,8\%$ проти $58,6\%$, високий – $13,4\%$ проти $5,7\%$. У соматично благополучних респондентів була вищою тенденція до застосування самоконтролю у порівнянні з хворими на акне: низька напруженість виявлена у $28,9\%$ опитуваних з ОГ та $24,3\%$ осіб з ГП, середня відповідно $60,6\%$ проти $57,1\%$, тоді як висока – $10,6\%$ проти $18,6\%$. Встановлено більшу схильність до застосування пошуку соціальної підтримки серед пацієнтів з вугровою хворобою: низькі показники зареєстровані у $10,6\%$ у ОГ проти $11,4\%$ у ГП, середні – $65,5\%$ проти $75,7\%$, високі – $23,9\%$ проти $12,9\%$. Стосовно копіngu, спрямованого на прийняття відповідальності за ситуацію, у обох групах переважна більшість осіб знаходилася у зоні середньої напруженості: $84,5\%$ у ОГ та $95,7\%$ у ГП, однак у хворих на акне виявлено більшу кількість опитуваних як з низьким, так і високим рівнем застосування даної копінг-стратегії, відповідно $9,9\%$ проти $2,9\%$ та $5,6\%$ проти $1,4\%$. Пацієнти з вугровою патологією мали тенденцію до уникнення: низькі показники виявлені у $8,5\%$ осіб з ОГ проти $17,1\%$ з ГП, середні – $88,7\%$ проти $82,9\%$, високі – $2,8\%$ проти 0% . Тоді як респонденти без дерматологічної патології виявляли більшу схильність до планування: низька напруженість становила $25,4\%$ у ОГ та $18,6\%$ у ГП, середня – $67,6\%$ проти $65,7\%$, та висока – $7,0\%$ проти $15,7\%$ та позитивної переоцінки, відповідно, $45,8\%$ проти $32,9\%$, $44,4\%$ проти $57,1\%$ та $9,9\%$ проти $10,0\%$.

Розподіл стратегій копіngu в залежності від статі незалежно від групи зі шкірною патологією чи фізично здорових осіб виявив схильність до конфронтації, самоконтролю, планування та позитивної переоцінки. серед чоловіків, дистанціювання, за-

стосування соціальної підтримки, відповідальності, уникнення для жінок (табл. 2, 3).

У пацієток з акне мала місце більша схильність до прояву конфронтації: низькі показники виявлені у $40,0\%$ у ОГ проти $57,1\%$ у ГП, середні – $48,0\%$ проти $34,3\%$ та високі – $12,0\%$ проти $8,6\%$, дистанціювання, відповідно, $17,3\%$ проти $34,3\%$, $66,7\%$ проти $54,3\%$, $16,0\%$ проти $11,4\%$, залучення соціальної підтримки, відповідно, у $6,7\%$ проти $5,7\%$, $61,3\%$ проти $74,3\%$ та $32,0\%$ проти $20,0\%$, уникнення, відповідно, $9,4\%$ проти $14,3\%$, $85,3\%$ проти $85,7\%$, $5,3\%$ проти 0% , соматично здорових жінок – самоконтролю, з низьким рівнем напруженості у $38,7\%$ у ОГ проти $20,0\%$ у ГП, середнім – $49,3\%$ проти $68,6\%$, $12,0\%$ проти $11,4\%$, планування, відповідно, $36,0\%$ проти $20,0\%$, $58,7\%$ проти $74,3\%$, $5,3\%$ проти $5,7\%$, та позитивної переоцінки – $48,0\%$ проти $40,0\%$, $45,3\%$ проти $48,6\%$, $6,7\%$ проти $11,4\%$. Щодо відповідальності у жінок з вугровою хворобою зареєстровано як більшу кількість осіб з низьким – $8,0\%$ у ОГ проти $5,7\%$ у ГП, так і високим рівнем напруженості даної стратегії – $8,0\%$ проти $2,9\%$, середній рівень становив $84,0\%$ проти $91,4\%$.

Щодо осіб чоловічої статі встановлено схильність до конфронтації: низькі прояви зафіксовані у $7,5\%$ у ОГ проти $20,0\%$ у ГП, середні – $74,6\%$ проти $65,7\%$, високі – $17,9\%$ проти $14,3\%$, дистанціювання, відповідно, $26,9\%$ проти $37,1\%$, $62,7\%$ проти $62,9\%$, $10,4\%$ проти 0% , пошуку соціальної підтримки, відповідно, $14,9\%$ проти $17,1\%$, $70,2\%$ проти $77,2\%$, $14,9\%$ проти $5,7\%$, уникнення у опитуваних з вугровою хворобою, відповідно, $7,5\%$ проти $20,0\%$, $92,5\%$ проти $80,0\%$, та тенденції у соматично здорових чоловіків до самоконтролю, де низька напруженість спостерігалася у $17,9\%$ у ОГ та $28,6\%$ у ГП, $73,1\%$ проти $45,7\%$, $9,0\%$ проти $25,7\%$, відповідальності, відповідно, $11,9\%$ проти 0% , $85,1\%$ проти 100% , $3,0\%$ проти 0% , планування, відповідно, $13,4\%$ проти $17,1\%$, $77,6\%$ проти $57,2\%$, $9,0\%$ проти $25,7\%$, позитивної переоцінки, відповідно, $43,3\%$ проти $25,7\%$, $43,3\%$ проти $65,7\%$, $13,4\%$ проти $8,6\%$.

Узагальнений профіль копіngu у жінок з хронічним перебігом вугрової хвороби характеризувався високою значимістю зовнішнього психосоціального ресурсу, вираженою тенденцією до дистанціювання та відкидання власної відповідальності щодо стресової та психотравмуючої ситуації.

Для чоловіків з вугровою хворобою були притаманними амбівалентні тенденції – висока потреба у соціальному схваленні поряд з конфронтаційною поведінкою, дистанціювання від ситуації, зниження планування шляхів виходу зі складного становища та власної відповідальності за події.

У групі жінок без дерматологічної патології поряд з пошуком соціальної підтримки як домінуючої копінг-стратегії, були у рівній мірі присутні альтернативні шляхи поведінки, що обумовлювало широкий спектр варіацій та гнучкість у виборі стрес долаючої поведінки.

Профіль соматично здорових чоловіків вирізнявся потужною тенденцією до планування у разі стресових ситуацій, низьким рівнем відсторонення від проблем та широким збалансованим репертуаром застосування копінг-стратегій.

Щодо виявлених особливостей копіngu у пацієнтів з вугровою хворобою та ефективності подолання стресу є важливі запитання: чи можуть неадаптивні копінг-стратегії сприяти виникненню акне в наслідок запуску патологічних гормональних реакцій як результату фізіологічної відповіді на стрес, а також хроніфікації патології за рахунок неконструктивного переживання та накопичення психічного дистресу. Дані питання потребують подальшого вивчення, однак, у будь-якому, випадку врахування поведінкових особливостей пацієнтів є важливим аспектом психічного здоров'я та має значення для лікування захворювання.

7. Висновки

1. Особливостями стрес-долаючої поведінки у хворих на вугрову хворобу була виразна спрямованість на залучення зовнішнього психосоціального ресурсу, пошук емоційної підтримки, подолання негативних переживань за рахунок суб'єктивного зниження значимості та емоційної залученості щодо стресової події, реагування по типу уникнення у вигляді заперечення наявності проблеми, невірних очікувань, відволікання.

2. Пацієнти з акне були схильними застосовувати умовно-адаптивні та неадаптивні форми копіngu.

3. Специфіка відреагування на стресову подію у хворих на акне також залежала від статі та характеризувалася різними профілями антистресової активності у жінок та чоловіків.

4. Встановлені особливості вказують на необхідність врахування особливостей поведінкових патернів у розробці моделі медико-психологічної допомоги для пацієнтів з хронічним перебігом вугрової хвороби та диференціювання психологічних впливів залежно профілю стрес-долаючої поведінки.

Література

1. Keri, J. What's new in acne and rosacea? [Text] / J. Keri // *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*. – 2016. – Vol. 35, Issue 2. – P. 103–106. doi: 10.12788/j.sder.2016.030
2. Шупенько, О. М. Вугрова хвороба у чоловіків: сучасний стан проблеми та актуальність визначення комплексу додаткових чинників і механізмів, що мають значення у патогенезі дерматозу [Текст] / О. М. Шупенько, В. І. Степаненко // *Косметологія*. – 2009. – № 4 (35). – С. 46–61.
3. Collier, C. The prevalence of acne in adults 20 years and older [Text] / C. N. Collier, J. C. Harper, W. C. Cantrell, W. Wang, K. W. Foster, B. E. Elewski // *Journal of the American Academy of Dermatology*. – 2008. – Vol. 58, Issue 1. – P. 56–59. doi: 10.1016/j.jaad.2007.06.045
4. Дороженко, И. Ю. Нозогенные психические расстройства у пациентов с угревой болезнью [Текст] /

И. Ю. Дороженко, Е. Н. Матюшенко // *Психические расстройства в общей медицине*. – 2009. – № 2. – С. 33–38.

5. Раева, Т. В. Когнитивные механизмы совладания с болезнью при акне [Текст] / Т. В. Раева // *Вестник Тюменского государственного университета*. – 2006. – № 1. – С. 247–254.

6. Матюшенко, Е. Н. Дисморфофобия в дерматологической практике [Текст] / Е. Н. Матюшенко // *Психические расстройства в общей медицине*. – 2011. – № 3-4. – С. 11–17.

7. Наумова, Л. О. Гормональні порушення як вагомий патогенетичний чинник виникнення вугрової хвороби у жінок [Електронний ресурс] / Л. О. Наумова // *Міжнародний ендокринологічний журнал*. – 2014. – № 5 (61). – Режим доступу: <http://www.mif-ua.com/archive/article/39145#prettyPhoto>

8. Коган, Б. Г. Новые подходы в комбинированном лечении акне: взгляд на проблему с точки зрения практического здравоохранения [Текст] / Б. Г. Коган, Е. А. Верба // *Український журнал дерматології, венерології, косметології*. – 2012. – № 3 (46). – С. 72–76.

9. Монахов, С. А. Инновационное решение в наружной терапии акне [Текст] / С. А. Монахов, А. Е. Богдальникова // *Клиническая дерматология и венерология*. – 2013. – № 2. – С. 36–40.

10. Koo, J. *Psychocutaneous Medicine* [Text] / J. Koo, C. Lee. – NY., 2003. – 376 p.

11. Потекаев, Н. Н. Психосоматические аспекты угревой болезни у женщин [Текст] / Н. Н. Потекаев, М. В. Горячкина, В. В. Савенков и др. // *Дерматология*. – 2009. – № 3. – С. 7–11.

12. Крюкова, Т. Л. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) [Текст] / Т. Л. Крюкова, Е. В. Куфтяк // *Журнал практического психолога*. – 2007. – № 3. – С. 93–112.

References

1. Keri, J. (2016). What's new in acne and rosacea? *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery*, 35 (2), 103–106. doi: 10.12788/j.sder.2016.030
2. Shupenko, A. N., Stepanenko, V. I. (2009). Acne in men: State of the art and the relevance of the definition set of additional factors and mechanisms that are important in the pathogenesis of dermatosis. *Cosmetology*, 4 (35), 46–61.
3. Collier, C. N., Harper, J. C., Cantrell, W. C., Wang, W., Foster, K. W., Elewski, B. E. (2008). The prevalence of acne in adults 20 years and older. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 58 (1), 56–59. doi: 10.1016/j.jaad.2007.06.045
4. Dorozhenok, I. Y., Matiushenko, E. N. (2009). Nozogenic mental disorders in patients with acne. *Mental disorders in general medicine*, 2, 33–38.
5. Rayeva, T. V. (2006). Cognitive mechanisms of coping with acne. *Bulletin of Tyumen State University*, 1, 247–254.
6. Matiushenko, E. N. (2011). Dysmorphophobia in dermatological practice. *Mental disorders in general medicine*, 3-4, 11–17.
7. Naumova, L. O. (2014). Hormonal disorders as an important pathogenetic factor of acne in women. *International Journal of Endocrinology*, 5 (61). Available at: <http://www.mif-ua.com/archive/article/39145#prettyPhoto>
8. Kogan, B. G., Verba, E. A. (2012). New approaches in the combined treatment of acne: a look at the problem from

the point of view of practical public health. Ukrainian Journal of Dermatology, Venereology, cosmetology, 3 (46), 72–76.

9. Monakhov, S. A., Bogadelnikova, A. E. (2013). An innovative solution to external treatment of acne. Clinical Dermatology and Venereology, 2, 36–40.

10. Koo, J., Lee, C. (2003). Psychocutaneous Medicine. NY, 376.

11. Potekaev, N. N., Goryachkina, M. V., Savenkov, V. V. et. al. (2009). Psychosomatic aspects of acne in women. Dermatology, 3, 7–11.

12. Kryukova, T. L., Kuftyak, E. V. (2007). Ways of coping questionnaire (WCQ adaptation techniques). Journal of Practical Psychology, 3, 93–112.

*Рекомендовано до публікації д-р мед. наук, професор Маркова М. В.
Дата надходження рукопису 23.05.2016*

Литвиненко Максим Валерійович, лікар-дерматолог, Дочірнє підприємства «Медбуд» ПАТ ХК «Київмиськбуд», пр. Червонозоряний, 17, м. Київ, Україна, 03037
E-mail: medbud@kiev.ua

УДК 616.523:616-097.3

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОФИЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОАНТИТЕЛ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ВЭБ-ИНФЕКЦИИ

© Т. И. Лядова

В работе представлены данные динамики уровней аутоиммунных маркеров при различных формах Эпштейна-Барр вирусной инфекции у взрослых больных. Полученные результаты свидетельствуют о возможной активации аутоиммунных процессов, особенно у больных с хроническим течением, что позволяет использовать их в качестве дополнительных критериев прогнозирования развития возможных осложнений и проведения своевременной медикаментозной коррекции

Ключевые слова: Эпштейна-Барр вирусная инфекция, взрослые, иммунитет, аутоиммунные маркеры, антитела к фосфолипидам, антитела к нативной ДНК, антитела к микросомам печени и почек, динамика

There were presented the data of dynamics of specific autoimmune markers levels at acute and chronic forms of Epstein barr viral infection in adults. The received results testify to activation of autoimmune processes, especially in patients with chronic clinical course of disease.

Aim of research. To assess the dynamics of specific autoimmune markers in adult patients with the different variants of EB viral infection.

Methods. The study of levels of specific antibodies to phospholipids (IgM and IgG), antibodies to the native DNA IgG (ADNA 2) and antibodies IgG to microsomes of liver and kidneys (anti-LKM-1) by IEA in the dynamics of disease included 2 groups of patients (n=84), among them 44 men (52,4 %) and 40 women (47,6 %). The group of patients with acute form of EB viral infection included 48 patients (57,1 %), with chronic form – 36 patients (42,9 %). Antibodies concentration in blood serum was determined by the solid-phase immune-enzyme analysis in the dynamics of disease: at admission of patients (I period) and in the period of recovery (14-18-th day of disease) – I period on the background of etiotropic, pathogenetic and symptomatic therapy. Statistical procession of the results was carried out using the program Statistika 6.0 for Windows (Stat Soft Inc, USA).

Results. During the research it was established the increase of content of specific autoimmune parameters comparing with ones of the control group. At both acute and chronic forms the reliable increase of content of antibodies to ADNA 2 ($7,96 \pm 1,4$ IU/ml) and ($8,98 \pm 1,1$ IU/ml) was revealed comparing with parameters of the control group ($5,4 \pm 1,4$ IU/ml), ($p < 0,05$). Analogous tendency was observed as to the levels of phospholipid antibodies: ($4,62 \pm 1,5$ IU/ml) and ($4,95 \pm 1,1$ IU/ml) comparing with parameters of the control group ($3,6 \pm 1,8$ IU/ml) and antibodies to microsomes of liver and kidneys (anti-LKM-1) ($8,64 \pm 1,5$ IU/ml) and ($9,36 \pm 1,11$ IU/ml), comparing with parameters of the control group ($6,6 \pm 1,1$ IU/ml), ($p < 0,05$). At the repeated examination in II period the tendency to decrease of the studied parameters levels was observed comparing with I one, but in patients with chronic EB viral infection the level of antiphospholipid antibodies reliably exceeded the parameters of the control group of patients ($4,95 \pm 1,12$ IU/ml) comparing with ($3,6 \pm 1,8$ IU/ml), ($p < 0,05$).

Conclusions. In patients with the different forms of EB viral infection the increase of content of specific antibodies to phospholipids (IgM and IgG), antibodies to the native DNA IgG (ADNA 2) and antibodies IgG to microsomes of liver and kidneys (anti-LKM-1) was observed and it was mostly expressed at the chronic clinical course of disease

Keywords: Epstein barr viral infection, adults, immunity, autoimmune markers, antibodies to native DNA, antibodies to microsomes of liver and kidneys, dynamics