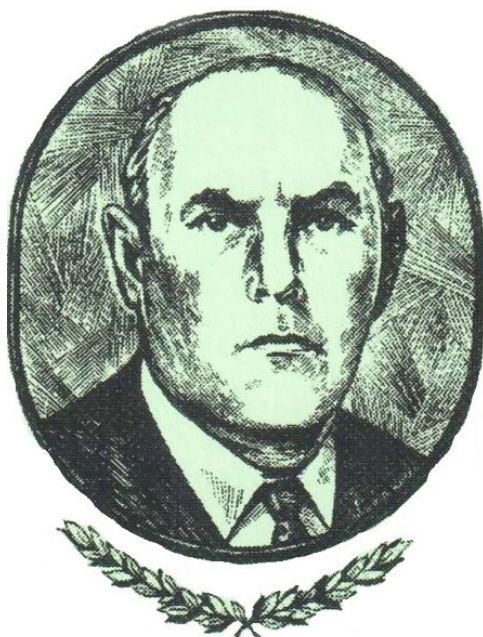


Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Донецкий
государственный медицинский университет
имени М. Горького» Министерства здравоохранения
Российской Федерации



ТОРСУЕВСКИЕ ЧТЕНИЯ

*НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ПО ДЕРМАТОЛОГИИ, ВЕНЕРОЛОГИИ, КОСМЕТОЛОГИИ*

*SCIENTIFIC AND PRACTICAL JOURNAL
OF DERMATOLOGY, VENEREOLOGY, COSMETOLOGY
«TORSUEV'S READING»*

2024 № 1 (43)

ISSN 2522-9885 (Print)
ISSN 2522-9893 (Online)

Научно-практический журнал по дерматологии, венерологии, косметологии «Торсуевские чтения» посвящен актуальным вопросам диагностики, клиники, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний кожи и сексуально-трансмиссивных инфекций, проблемам эстетической медицины и медицинской косметологии, подготовки врачей. В работах показаны инновационные методы диагностики в дерматологии, новые технологии терапевтических воздействий в косметологии. Отдельные статьи, посвященные актуальным проблемам дерматологии, выполнены на стыке других разделов клинической медицины.

Ответственность за содержание статей и орфографию несут авторы. Редакция не несет ответственность за достоверность фактов, имен и другой информации, использованной в публикациях. Перепечатка или иное воспроизведение в любой форме полностью или частично статей, иллюстраций или других материалов разрешено только с предварительного письменного согласия редакции с обязательной ссылкой на источник. Материалы публикуются на языке оригинала.

Учредитель журнала:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России)

Адрес учредителя:

283003, г. Донецк, проспект Ильича, д. 16

Периодичность издания:

4 раза в год

Адрес редакции:

283087, г. Донецк, ул. Калинина, 107-Б

Тел.: +7(856) 334-02-26

Факс: +7(856) 334-02-26

Адрес электронной почты:

dermakosmetfnmfo@yandex.ru

Главный редактор:

Проценко Татьяна Виталиевна

Ответственный секретарь:

Провизион А.Н.

Редакционная коллегия:

Белик И.Е. (г. Донецк)

Богуслав Ю.П. (г. Донецк)

Проценко О.А. (г. Донецк)

Романенко К.В. (г. Донецк)

Фисталь Н.Н. (г. Донецк)

Коктышев И.В. (г. Донецк)

Редакционный совет:

Арифов С.С. (г. Ташкент)

Безуглый А.П. (г. Москва)

Власова В.Н. (г. Ростов-на-Дону)

Волошин Р.Н. (г. Ростов-на-Дону)

Гончарова Я.А. (г. Доха)

Киосева Е.В. (г. Донецк)

Попович А.Ю. (г. Донецк)

Прилуцкий А.С. (г. Донецк)

Притула О.А. (г. Симферополь)

Радионов В.Г. (г. Луганск)

Родин А.Ю. (г. Волгоград)

Романенко В.Н. (г. Донецк)

Седаков И.Е. (г. Донецк)

Тищенко А.Л. (г. Москва)

Шелихов С. Ю. (г. Астана)

Фисталь Э.Я. (г. Донецк)

Рекомендовано к изданию Ученым Советом ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, протокол № 4 от 16.04.2024 г.

Приказом Министерства образования и науки Донецкой Народной Республики (№551 от 25 мая 2017 г.) научно-практический журнал по дерматологии, венерологии, косметологии «Торсуевские чтения» включен в перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата и доктора наук.

Журнал зарегистрирован и индексируется в Российском индексе научного цитирования (РИНЦ).

Свидетельство о регистрации

средства массовой информации:

ААА № 000168 от 07.11.2017 г.

ПРОБЛЕМЫ КОСМЕТОЛОГИИ, ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Боряк С.А., Груднева А.А. Дерматологические стигмы при заболеваниях гепатобилиарной системы	6
Горбенко Ал.С., Дьячкова К.Ю. Отношение женщин различного репродуктивного возраста к своему здоровью (по результатам анкетирования)	9
Грицай О.Д., Лымарь Д.И. Оценка состояния кожи и отношения к своему здоровью у пациентов хирургического отделения	16
Корчак И.В., Белоброва А.В. Анализ состояния кожи и поведенческих реакций у пользователей услуг косметологического массажа	25
Логунов П.В., Жижченко А.Д. Анализ взаимосвязи дерматологических заболеваний и онкологической патологии	38
Милус И.Е., Ревчук Д.А. Анализ поведенческих реакций, дерматологической патологии и отношения к своему здоровью у больных ревматологического и урологического отделений	46
Перцева Е.В., Булачева В.С. Оценка эстетического здоровья у мужчин, потребителей косметологических услуг	53
Перцева Е.В., Моргунова Е.А. Оценка эстетического и соматического здоровья у женщин, потребительниц косметологических услуг	61
Провизион А.Н., Лагерь О.С. Оценка состояния кожи и здоровья по результатам анкетирования здоровых лиц	68
Проценко О.А., Пилипенко В.В. Эстетическое здоровье кожи и поведенческие реакции	76
Проценко Т.В., Сергеева С.В. Гендерные особенности отношения к состоянию здоровья и эстетическим проблемам кожи у здоровых лиц (по результатам анкетирования мужчин и женщин различного возраста)	88
Проценко Т.В., Чукалкина Ю.С. Отношение к медицинскому чек-ап стационарных больных (по результатам анкетирования)	109
Тахташов И.Р., Кузьменко Е.М. Анализ дерматологической патологии у терапевтических больных и пользователей косметологических услуг по данным анкетирования	121
Шпатгусько М.Н., Кичигина Е.В. Анализ дерматологической патологии у онкологических больных	128

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ АВТОРОВ

Требования к оформлению статей	138
--------------------------------------	-----

Примеры оформления списка литературы. Межгосударственный стандарт (ГОСТ 7.1 – 2003). Библиографическая запись. Библиографическое описание:

Общие требования и правила составления	140
--	-----

Contents

PROBLEMS OF COSMETOLOGY, AESTHETIC MEDICINE AND HEALTHY LIFESTYLE

Boryak S.A., Grudneva A.A. Dermatological stigma in diseases of the hepatobiliary system	6
Gorbenko A.S., Dyachkova K.Yu. Attitude of women of different reproductive ages to their health (based on the results of a questionnaire)	9
Gritsay O.D., Lymar D.I. Assessment of skin condition and attitude to their health in patients in the surgical department	16
Korchak I.V., Belobrova A.V. Analysis of skin condition, health and behavioral reactions of users of cosmetic massage services	25
Logunov P.V., Zhizhchenko A.D. Analysis of the relationship of dermatological disease and oncological pathology	38
Milus I.E., Revchuk D.A. Analysis of behavioral reactions, dermatological pathology and attitude to their health in patients of rheumatology and urology departments	46
Pertseva E.V., Bulacheva V.S. Assessment of aesthetic men's health, consumers of cosmetology services	53
Pertseva E.V., Morgunova E.A. Assessment of aesthetic and somatic health in women, consumers of cosmetological services	61
Provizion A.N., Lager O.S. Assessment of skin and health condition from the results of a selective survey of healthy individuals	68
Protsenko O.A., Pilipenko V.V. Aesthetic skin health and behavioral reactions	76
Protsenko T.V., Sergeeva S.V. Gender peculiarities of attitude to the state of health and aesthetic problems of the skin in healthy individuals (according to a questionnaire of men and women of different ages)	88
Protsenko T.V., Chukalkina Yu.S. Attitude towards medical check-up of inpatients (based on the results of a questionnaire)	109
Takhtashov I.R., Kuzmenko E.M. Analysis of dermatological pathology in therapeutic patients and users of cosmetology services according to questionnaire data	121
Shpatusko M.N., Kichigina E.V. Analysis of dermatological pathology in cancer patients	128

INFORMATION FOR AUTHORS

Requirements for registration of articles	138
Examples of the design of the list of literature. Interstate standard (GOST 7.1- 2003). Bibliographic record. Bibliographic description: General requirements and rules compiling	140

Глубокоуважаемые коллеги, дорогие друзья!



Персонализированный подход к лечению и профилактическая направленность медицинских мероприятий – это залог сохранения и укрепления здоровья. Стратегически важно предупредить развитие болезни или выявить ее на ранних стадиях развития. С этих позиций формирование ответственного отношения к своему здоровью может приносить реальные плоды успеха. Самые ранние признаки болезни можно заподозрить, анализируя состояние кожи и ее придатков. Умение слушать и слышать пациента, анализировать анамнез, результаты лабораторных обследований может способствовать не только ранней диагностике, но и предупреждению развития генетически детерминированных заболеваний. Сохранение эстетического внешнего вида может мотивировать человека к изменению некоторых поведенческих реакций, что может привести к сохранению здоровья, творческого активного долголетия. Именно поэтому этот номер журнала посвящен анализу результатов анкетирования различных групп населения, как здоровых, так и больных различного профиля. Для того, чтобы разрабатывать стратегию предупреждения болезней, нужно оценить исходный уровень информированности и отношения к здоровью лиц различного возраста и соматического статуса.

Дерматология является ключом к тайнам клинической медицины. Искренне надеемся, что представленная в журнале информация будет полезна всем практикующим специалистам.

Дерматология является ключом к тайнам клинической медицины. Искренне надеемся, что представленная в журнале информация будет полезна всем практикующим специалистам.

С уважением,
главный редактор научно-практического журнала
по дерматологии, венерологии и косметологии
«Торсуевские чтения»,
доктор медицинских наук, профессор

Т.В. Проценко

ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИЕ СТИГМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Резюме

Представлен обзор литературы, посвященный особенностям клиники, диагностики и лечения поражений кожи при заболеваниях печени различного генеза. Обсуждается патогенетическая связь между хроническими рецидивирующими дерматозами и заболеваниями гепатобилиарной системы.

Ключевые слова: поражения кожи, заболевания гепатобилиарной системы.

Хронические вирусные гепатиты (ХВГ) часто проявляются непеченочными симптомами, а продолжительность клинических признаков до выявления диагноза может достигать до 10 лет [3,6]. В связи с этим в последнее время усиливается внимание к внепеченочным проявлениям гепатита, которые на ранних стадиях заболевания могут способствовать точному диагностированию и, как следствие, принятию решения о проведении специфической терапии [1].

При любом заболевании врач начинает осмотр пациента с изучения его внешнего вида, состояния кожи и видимых слизистых. Признаками несостоятельности в работе печени являются сухая серая кожа и появление шелушащихся участков на теле, ксероз кожи [2]. Волосы могут выпадать как в виде гнездной алопеции, так и диффузной телогеновой, возможно появление перхоти. Ногти становятся хрупкими, изменяется цвет и структура ногтевой пластинки, повышается риск присоединения грибковой, в том числе кандидозной инфекции. За счет изменения кожи лица, появления периорбитальной пигментации, лихенификации пациент выглядит значительно старше своего возраста. На веках могут появиться ксантелазмы («прозрачные пятна», или желтоватого цвета плоские папулы), являющиеся характерным признаком патологии печени. Нарушения обменных процессов проявляются гиперпигментацией отдельных участков кожи. При более детальном осмотре кожи можно увидеть расширенную сеть вен и мелкие сосуды, просвечивающиеся на поверхности

кожи. На более поздних стадиях заболевания на ногах пациента может наблюдаться значительный отек [5,6].

Разнообразная пятнисто-папулезная сыпь при заболеваниях печени – необязательный симптом, но довольно частый. Чаще всего именно после появления дерматологических проблем пациент узнает о наличии того или иного заболевания печени. Симптомы поражения печени, которые проявляются на коже, следующие [5,6]:

Сосудистые «звездочки», или телеангиэктазии – это мелкие расширенные вены, которые видны на поверхности кожи. Эти образования напоминают паучков и могут быть синеватыми или красноватыми, достигая максимального размера до 1,5 см. Они могут появиться на любых частях тела, однако чаще всего встречаются на лице и груди.

При хронической болезни печени количество этих сосудистых образований может резко возрасти. Однако в случае успешной терапии заболевания печени, когда состояние пациента улучшается, количество телеангиэктазий заметно снижается. Эти образования могут служить индикатором дебюта гепатита или цирроза печени, но они также могут появляться и у здоровых людей, часто быстро исчезая.

Крапивница при заболеваниях печени может проявляться разнообразно: папулы, пятна, уртикарии. Чаще всего они появляются на груди, лице, шее и спине. Подобные симптомы возникают при ослаблении иммунитета, присоединении бактерий и

поражении печени паразитами. Лямблии, аскариды, печеночные двуустки, шистосомы, эхинококки, "печеночные сосальщики" и другие паразиты могут вызывать заболевания печени. Они могут обитать в печени и желчном пузыре, блокируя желчные протоки. Если у пациента появляются признаки необъяснимого похудения, хронической усталости, дискомфорта справа под ребрами, тошноты, рвоты, болей в мышцах и суставах, а также крапивницы, стоит обратить внимание на возможное наличие паразитов в печени. Ультразвуковое исследование может подтвердить изменения в печени: увеличение печени, наличие кист и их уплотнение и кальцинирование.

Крапивница проявляется как мелкая сыпь с покраснением и зудом кожи. Очень важно обратить внимание на нарушения работы желчного пузыря и желчевыводящих путей, особенно если они заблокированы паразитами. Одним из таких симптомов является пальмарная эритема, или так называемые "печеночные ладони", когда на ладонях и иногда на подошвах появляются красные пятна. Этот признак сопровождается появлением сосудистых звездочек. При надавливании на красные пятна они могут временно исчезнуть, но затем снова проявиться. При этом не отмечается болевого синдрома или дискомфорта.

Причины возникновения пальмарной эритемы связаны с нарушением кровообращения в печеночной вене. Это приводит к формированию артериовенозных анастомозов (шунтов), чтобы обеспечить кожу и другие органы дополнительным питанием. Еще одной причиной является увеличение уровня эстрогена в организме - женского полового гормона, метаболизм которого обычно регулируется печенью. Избыток этого гормона может привести к расширению сосудов и появлению красноты кожи.

«Печеночные» ладони могут появляться на фоне:

- цирроза печени;
- алкогольной болезни печени;
- хронических вирусных гепатитов;
- токсических гепатитов;
- печеночной недостаточности.

Ангиомы представляют собой красные точки на коже, которые могут появляться в любых областях тела. Эти образования являются доброкачественными и образуются из стенок сосудов из-за наруше-

ний обменных процессов. Они часто ассоциируются с циррозом печени, токсическим воспалением печени и вирусными гепатитами.

Витилиго, также известное как депигментированные пятна. Эти пятна появляются на лице, руках и шее из-за нарушений метаболизма, когда определенные витамины и микроэлементы неравномерно распределяются по организму, что приводит к развитию патологии. Например, недостаток бета-каротина и меди может способствовать появлению пятен.

Гиперпигментация — это состояние, при котором на коже появляются темные пятна различной величины и расположения. Меланин, ответственный за цвет кожи, накапливается в клетках кожи, образуя из аминокислоты тирозина. Этот процесс контролируется ферментом печени, и если работа последней нарушена, она не может регулировать эту биохимическую реакцию.

Ксантомы — это медленно растущие доброкачественные образования на коже, плоские желто- или светло-коричневые пятна или папулы. Их появление связано с нарушением липидного обмена. Обычно они располагаются на веках, могут быть как одиночными, так и множественными, их размеры варьируют от 1–2 мм до нескольких сантиметров.

При патологиях гепатобилиарной системы кожа может зудеть — это один из характерных симптомов, который может беспокоить в течение всего дня или ночи. Антигистаминные препараты не помогают справиться с зудом, который усиливается при появлении желтухи. Причины этого состояния могут быть связаны с застоем желчи, блокировкой желчевыводящих протоков, высоким содержанием желчных кислот в крови и интоксикацией организма из-за недостаточной способности печени обезвреживать токсичные вещества.

Как избавиться от проблемы? Местные и косметические процедуры не помогут в борьбе с высыпаниями подобного характера. Необходимо устранить основную причину – заболевание печени, которое стало источником проблемы.

Таким образом, кожные проявления – один из ярких симптомов патологии печени, который следует лечить параллельно с основной причиной. Важно помнить, что проще предотвратить патологию, чем потом ее лечить.

Список литературы

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство [Текст] // под редакцией В. Г., Шамкина, Т. Л. Лапиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 216 с.
2. Курбачева, О.М. Принципы диагностики и лечения больных с кожными проблемами, сопровождающимися зудом [Текст] / О.М. Курбачева, К.С. Павлова // Русский медицинский журнал. – 2011. – № 11. – С. 682–687.
3. Мальков, П.Г. Внепеченочные осложнения хронического вирусного гепатита С (обзор) [Текст] / П.Г. Мальков, Н.В. Данилова, Л.В. Москвина // Фундаментальные исследования. – 2009. – № 5. – С. 41–46.
4. Мантула, А. А. Особенности дерматологической патологии у больных хроническими гепатитами [Текст] / Дерматология та венерология. – 2009. – № 4 (46). – С. 41–45.
5. Свечникова, Е.В. Дерматологические аспекты хронических вирусных гепатитов [Текст] / Е.В. Свечникова, Ю.В. Сергеев // Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. – 2006. – № 2. – С. 43–47.
6. Хафисова, О.О. Кожные проявления при хроническом гепатите С [Текст] / О.О. Хафисова // Вестник последипломного медицинского образования. – 2014. – № 1. – С. 13–15.

Boryak S.A., Grudneva A.A.

DERMATOLOGICAL STIGMA IN DISEASES OF THE HEPATOBILIARY SYSTEM

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «M. Gorky Donetsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Summary

A review of the literature is presented on the features of the clinic, diagnosis and treatment of skin lesions in liver diseases of various origins. The pathogenetic connection between chronic recurrent dermatoses and diseases of the hepatobiliary system is discussed.

Keywords: *skin lesions, diseases of the hepatobiliary system.*

Авторская справка и доленое участие

Боряк С.А.

к.мед.н., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел.+7 (949) 415 98 21 (редактирование текста статьи).

Груднева А.А.

ординатор кафедры терапии ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел.+7 (949) 354 56 60 (подбор и анализ данных литературы, написание текста статьи).

Горбенко А.С., Дьячкова К.Ю.

ОТНОШЕНИЕ ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНОГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Резюме

Цель исследования. Изучить отношение к своему эстетическому и соматическому здоровью на основании анализа результатов анкетирования женщин различного репродуктивного возраста.

Материал и методы. В период с января по февраль 2024 года проведено анкетирование 51 женщины с использованием Internet-ресурсов (Telegram-мессенджер).

Результаты. Установлено, что 17,6% женщин имели избыточную массу тела, в том числе ожирение I степени было у 5,8%, предожирение у 11,7% женщин. 21,5% анкетиремых женщин, осознавая важность контроля своего веса, этого не делали. Лишь 25,4% женщин регулярно посещали спортивные секции. 66,6% женщины не обследовались в медицинских учреждениях, большая часть этих женщин была раннего репродуктивного возраста – 77,4%. Лишь 33,3% женщин обследовались в медицинских учреждениях, в основном это были женщины позднего репродуктивного возраста – 50,0% и перименопаузального возраста – 75,0%. 13,7% женщин никогда не посещали гинеколога, в то же время почти каждая вторая – 45,1% отмечали предменструальный синдром, при этом 66,6% женщин при болях применяли анальгетики. 45% анкетиремых женщин отмечали эстетические проблемы на коже лица, при этом лишь 9,8% обращались за медицинской помощью. Среди эстетических проблем кожи преобладали жирность кожи и угревая сыпь – у 54,9% женщин.

Выводы. Полученные данные указывают на необходимость разработки и проведения информационно-образовательных мероприятий, направленных на изменение отношения женщин к своему соматическому и эстетическому здоровью.

Ключевые слова: женщины, соматическое здоровье, состояние кожи, анкетирование.

Эстетические проблемы кожи могут быть первыми проявлениями нарушений соматического, в том числе репродуктивного здоровья будущих матерей. Желание сохранить красивую кожу может быть мощным мотивирующим фактором для изменения поведенческих реакций, сохранения и укрепления соматического, в том числе и репродуктивного здоровья [2].

Здоровье женщин репродуктивного возраста рассматривается, как правило, в контексте обсуждения проблематики воспроизводства населения, рождаемости и здоровья будущего поколения [3].

В связи с этим актуальным является изучение

поведенческих реакций и их влияния на состояние здоровья женщин [2].

Цель работы: изучить отношение женщин различного репродуктивного возраста к своему эстетическому и соматическому здоровью на основании анализа результатов анкетирования.

Материалы и методы

В период с января по февраль 2024 года проведено анкетирование 51 женщины с использованием Internet-ресурсов (Telegram-мессенджер). Разработанная анкета включала 10 вопросов, в том числе возраст, рост, вес, «Для чего необходимо знать свой собственный вес?», «Посещаете ли Вы спортив-

ные секции, зал, бассейн и т.д.?», «Состоите ли Вы на диспансерном учете, у каких специалистов?», «Какие изменения самочувствия связываете с менструацией?», «Что Вы принимаете при головных болях и болях во время менструации?», «Есть ли у Вас хронические заболевания?», «Посещали ли Вы гинеколога?», «Есть ли у Вас эстетические проблемы на коже лица?», «Проблема и локализация кожной патологии?», «Обследовались ли Вы в медицинском учреждении?». По результатам значения веса и роста, в соответствии с клиническими рекомендациями был определен индекс массы тела (ИМТ) [1]. Анкетированных женщин распределили на 4 возрастные группы: подростки (до 18 лет), раннего репродуктивного возраста (18-30 лет), позднего репродуктивного возраста (31-45 лет), перименопаузального возраста (старше 45 лет) [4].

Полученные данные были обработаны статистически с использованием персонального компьютера по стандартным программам.

Результаты и их обсуждение

В наших наблюдениях преобладали женщины раннего репродуктивного возраста – 31 (60,7%), несколько меньше было лиц позднего репродуктивного возраста – 14 (27,4%), меньше всего было лиц перименопаузального и подросткового возраста – 4 (7,8%) и 2 (3,9%) соответственно. Большая часть анкетированных женщин имела нормальный ИМТ – 41 (80,3%), больше всего таких женщин было в группе раннего репродуктивного возраста – 27 (87,1%), в позднем репродуктивном возрасте таких женщин было 10 (71,4%), в подростковом и перименопаузальном возрасте – 2 (100%) и 2 (50%) соответственно. 6 (11,7%) женщин имели предожирение, большая часть этих женщин была в позднем репродуктивном возрасте – 4 (28,6%). Ожирение I степени было у 3 (5,8%) женщин, в основном, раннего репродуктивного возраста – 2 (6,4%). Лишь 1 (1,9%) женщина имела дефицит массы тела, и это была женщина раннего репродуктивного возраста – 1 (3,2%) (табл. 1).

Таблица 1

Распределение анкетированных женщин по возрасту и ИМТ

ИМТ \ Возрастные группы	Всего, абс./%	Дефицит массы тела (16-18,4), абс./%	Норма (18,5-25), абс./%	Предожирение (26-30), абс./%	Ожирение I степени (31-35), абс./%
Подростковый возраст (до 18)	2/3,9	0/0,0	2/100,0	0/0,0	0/0,0
Ранний репродуктивный возраст (19-30)	31/60,7	1/3,2	27/87,1	1/3,2	2/6,4
Поздний репродуктивный возраст (31-45)	14/27,4	0/0,0	10/71,4	4/28,6	0/0,0
Перименопаузальный возраст (46-55+)	4/7,8	0/0,0	2/50,0	1/25,0	1/25,0
Всего	51/100,0	1/1,9	41/80,3	6/11,7	3/5,8

Большая часть анкетированных – 23 (45,0%) следили за своим весом только с позиции «похудения» и лишь 14 (27,4%) женщин знали, что это нужно для сохранения своего здоровья, в то же время 3 (5,8%) женщины считали контроль своего веса не важным

и не интересовались этим. 11 (21,5%) анкетированных осознавали важность контроля за своим весом, но не делали этого.

Регулярно посещали спортивные секции (зал, бассейн и т.д., и т.п.) лишь 13 (25,4%) женщин, у 28

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

(54,9%) на это не хватало времени, 8 (15,6%) не видели в этом смысла и 2 (3,9%) женщинам не хватало денег.

Большая часть анкетированных женщин – 34 (66,6%) не обследовались в медицинском учреждении, среди них было 24 (77,4%) женщины раннего репродуктивного возраста и 7 (50,0%) – позднего репро-

дуктивного возраста. Лишь 17 (33,3%) анкетированных женщин обследовались в медицинском учреждении, в основном, это относилось к женщинам позднего репродуктивного возраста – 7 (50,0%) и перименопаузального возраста – 3 (75,0%) (табл. 2).

Таблица 2

Распределение анкетированных женщин в зависимости от обследования в медицинском учреждении

Вариант ответа	Всего, абс./%	Подростковый возраст, n=2, абс./%	Ранний репродуктивный возраст, n=31, абс./%	Поздний репродуктивный возраст, n=14, абс./%	Перименопаузальный возраст, n=4, абс./%
Не обследовалась	34/66,6	2/100,0	24/77,4	7/50,0	1/25,0
Да, обследовалась	17/33,3	0/0,0	7/22,6	7/50,0	3/75,0

25 (49,0%) не знали, есть ли у них хронические заболевания, поскольку не обследовались, среди них в раннем репродуктивном возрасте были 16 (52,0%) женщин, в позднем репродуктивном возрасте – 7

(50,0%). Обследовались и подтвердили наличие хронических заболеваний 13 (25,4%) женщин, среди них в позднем репродуктивном возрасте было 4 (28,5%), в раннем репродуктивном возрасте – 8 (26,0%) (табл. 3).

Таблица 3

Распределение женщин в зависимости от репродуктивного возраста и наличия хронических заболеваний

Вариант ответа	Всего, абс./%	Подростковый возраст, n=2, абс./%	Ранний репродуктивный возраст, n=31, абс./%	Поздний репродуктивный возраст, n=14, абс./%	Перименопаузальный возраст, n=4, абс./%
А. Не знаю, не обследовалась	25/49,0	1/50,0	16/52,0	7/50,0	1/25,0
В. Нет, я обследовалась	13/25,4	1/50,0	7/22,6	3/21,4	2/50,0
С. Есть, я обследовалась	13/25,4	0/0,0	8/26,0	4/28,5	1/25,0

Большая часть анкетированных женщин не состояли на диспансерном учете ни у каких специалистов – 34 (66,6%), при чем большего всего таких лиц было в раннем репродуктивном возрасте – 23 (74,1%) и в позднем репродуктивном возрасте – 8 (57,1%). Женщины раннего репродуктивного возраста в на-

шем исследовании одинаково часто были на диспансерном учете у терапевта и кардиолога – по 3 (9,6%). Женщины позднего репродуктивного возраста, в основном, состояли на диспансерном учете у терапевта – 4 (28,5%) (табл. 4).

Таблица 4

Распределение женщин в зависимости от репродуктивного возраста и нахождения на диспансерном учете

Вариант ответа	Всего, абс./%	Подростковый возраст, n=2, абс./%	Ранний репродуктивный возраст, n=31, абс./%	Поздний репродуктивный возраст, n=14, абс./%	Перименопаузальный возраст, n=4, абс./%
А. Нет	34/66,6	1/50,0	23/74,1	8/57,1	2/50,0
В. Да, у терапевта	9/17,6	1/50,0	3/9,6	4/28,5	1/25,0
С. Да, у кардиолога	3/5,8	0/0,0	3/9,6	0/0,0	0/0,0
Д. Да, у другого специалиста	5/9,8	0/0,0	2/6,4	2/14,2	1/25,0

Регулярно посещали гинеколога 37 (72,5%), в то же время никогда не были у гинеколога – 7 (13,7%), не посещали, но думали это сделать 7 (13,7%) женщин.

23 (45,1%) женщины отмечали предменструальный синдром, сопровождающийся головными болями, умеренными и очень выраженными они были у 9 (39,1%). Предменструальные боли внизу живота были практически у всех анкетированных женщин, при этом умеренными и очень выраженными они были у 22 (43,1%). Предменструальный синдром у анкетированных женщин сопровождался перепадами настроения - у 6 (11,7%), повышенной раздражительностью - у 1 (1,9%), повышением аппетита - у 3 (1,9%), тошнотой - у 1 (1,9%). У 3 (5,88%) менструации сопровождались носовыми кровотечениями. 14 (17,7%) женщин перед менструацией и/или во время менструации отмечали ухудшение состояние кожи и появление угревой

сыпи.

Обращало внимание то, что при болях 34 (66,6%) женщины принимали анальгетики, при этом 10 (29,4%) это делали часто и 2 (5,9%) делали это постоянно.

23 (45,0%) женщины отмечали эстетические проблемы на коже лица, с которыми успешно справлялись сами, среди них было 17 (54,8%) женщин раннего репродуктивного возраста, 5 (35,7%) - позднего репродуктивного возраста. Лишь 5 (9,8%) анкетированных женщин, имея проблемы на коже, обращались за медицинской помощью, в том числе к дерматологу – 3 (5,8%), к косметологу – 2 (3,9%). В основном, это были женщины раннего репродуктивного возраста – 4 (12,9%), из которых 2 (6,4%) были у дерматолога и 2 (6,4%) – у косметолога (табл. 5).

Таблица 5

Распределение анкетированных женщин в зависимости от репродуктивного возраста и отношения к эстетическим проблемам на коже лица

Вариант ответа	Всего, абс./%	Подростковый возраст, n=2, абс./%	Ранний репродуктивный возраст, n=31, абс./%	Поздний репродуктивный возраст, n=14, абс./%	Перименопаузальный возраст, n=4, абс./%
А. Нет, и никогда не было	21/41,1	1/50,0	9/29,0	8/57,1	3/75,0
В. Есть, но меня это не волнует	2/3,9	0/0,0	1/3,2	1/7,1	0/0,0

С. Есть, но я успешно с этим справляюсь сам	23/45,0	1/50,0	17/54,8	5/35,7	0/0,0
Д. Есть, но мне помогает врач дерматолог	3/5,8	0/0,0	2/6,4	0/0,0	1/25,0
Е. Есть, но мне помогает косметолог	2/3,9	0/0,0	2/6,4	0/0,0	0/0,0

Анализ эстетических проблем на коже лица показал, что у 28 (54,9%) женщин были жирная кожа и угревая сыпь, среди них 21 (67,7%) женщина была раннего репродуктивного возраста и 5 (35,7%) - позднего репродуктивного возраста (табл. 6).

Таблица 6

Распределение анкетированных женщин в зависимости от репродуктивного возраста и эстетических проблем на коже лица

Вариант ответа	Всего, абс./%	Подростковый возраст, n=2, абс./%	Ранний репродуктивный возраст, n=31, абс./%	Поздний репродуктивный возраст, n=14, абс./%	Перименопаузальный возраст, n=4, абс./%
Жирная кожа	14/35,0	1/16,6	9/10,0	4/28,6	0/0,0
Угревая сыпь	14/35,0	0/0,0	12/13,3	1/7,1	1/100,0
Другие высыпания	9/20,9	1/16,6	7/7,7	1/7,1	0/0,0
Рубцы на коже	3/7,5	0/0,0	1/1,1	2/14,3	0/0,0

Таким образом, проведенные исследования показали недостаточно осознанное отношение женщин к своему соматическому, репродуктивному и эстетическому здоровью.

Выводы

1. Установлено, что 9 (17,6%) женщин имели избыточную массу тела, в том числе ожирение I степени было у 3 (5,8%), предожирение у 6 (11,7%) женщин. 11 (21,5%) анкетированных женщин, осознавая важность контроля своего веса, этого не делали.
2. Лишь 13 (25,4%) женщин регулярно посещали спортивные секции.
3. 34 (66,6%) женщины не обследовались в медицинских учреждениях, большая часть этих женщин

4. Лишь 17 (33,3%) женщин обследовались в медицинских учреждениях, в основном это были женщины позднего репродуктивного возраста – 7 (50,0%) и перименопаузального возраста – 3 (75,0%).
5. 7 (13,7%) женщин никогда не посещали гинеколога, в то же время почти каждая вторая – 23 (45,1%) отмечали предменструальный синдром, при этом 34 (66,6%) женщин при болях применяли анальгетики.
6. 23 (45%) анкетированных женщин отмечали эстетические проблемы на коже лица, при этом лишь 5 (9,8%) обращались за медицинской помощью.
7. Среди эстетических проблем кожи преобладала раннего репродуктивного возраста – 24 (77,4%).

дали жирность кожи и угревая сыпь – у 28 (54,9%).

8. Полученные данные указывают на необходимость разработки и проведения информационно-об-

разовательных мероприятий, направленных на изменение отношения женщин к своему соматическому и эстетическому здоровью.

Список литературы

1. Клинические рекомендации по ожирению у взрослых. Российская ассоциация эндокринологов [Текст] / – М., 2020. – 22 с. – (<https://diseases.medelement.com/disease/ожирение-у-взрослых-кп-рф-2020/16610>).
2. Влияние образа жизни девушек на эстетическое здоровье [Текст] / Г.А. Мехова [и др.] // Научно-практический журнал по дерматологии, венерологии, косметологии «Торсуевские чтения». – 2017. – №1 (15). – С. 14-18.
3. Нацун, Л.Н. Здоровье женщин репродуктивного
- возраста [Текст] / Л.Н. Нацун // Социальные, культурные исследования и безопасность. – 2020. – № 3. – С. 167-181.
4. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates [Text] / World Health Organization. Geneva: World Health Organization. - 2017. – 24 p. - URL: <http://www.possibilityministries.org/wp-content/uploads/who-report-depression-and-other-common-mental-disorders-global-health-estimates.pdf> (accessed: 22.04.2024)

Gorbenko A.S., Dyachkova K.Y.

ATTITUDE OF WOMEN OF DIFFERENT REPRODUCTIVE AGES TO THEIR HEALTH (BASED ON THE RESULTS OF A QUESTIONNAIRE)

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «M. Gorky Donetsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Summary

Purpose. The attitude to their aesthetic and somatic health on the basis of analysing the results of questionnaire survey of women of different reproductive age.

Material and methods. In the period from January to February 2024, a questionnaire survey of 51 women was conducted using Internet resources (Telegram messenger).

Results. It was found that 17,6% of women had excessive body weight, including obesity of the first degree in 5,8 % of women and pre-fatness in 11,7% of women. 21,5% of women surveyed, realising the importance of controlling their weight, did not do so. Only 25,4% of women regularly attended sports clubs. 66,6% of women were not examined in medical institutions, most of these women were of early reproductive age – 77,4%. Only 33,3% of women were examined in medical institutions, most of them were women of late reproductive age – 50,0% and perimenopausal age – 75,0%. 13,7% of women had never visited a gynaecologist; at the same time, almost every second woman – 45,1 % - reported premenstrual syndrome, with 66,6% of women using analgesics for pain. 45% of the women surveyed reported aesthetic problems on the facial skin, with only 9,8% seeking medical help. Among aesthetic skin problems, oily skin and acne predominated - in 54,9% of women.

Conclusion. The findings indicate the need to develop and implement information and education activities aimed at changing women's attitudes towards their somatic and aesthetic health.

Keywords: women, somatic health, skin condition, questionnaire.

Авторская справка и доленое участие

Горбенко А.С.

к.мед.н., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел.: +7 (949) 332 03 98 (редактирование текста статьи).

Дьячкова К.Ю.

старший лаборант кафедры дерматовенерологии и косметологии ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел.: +7 (949) 339 59 33 (проведение анкетирования, анализ данных литературы, написание текста статьи)

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОЖИ И ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ У ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет
имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации*

Резюме

Цель исследования. Изучить состояние кожи, некоторые поведенческие реакции и отношение к своему здоровью у пациентов хирургического отделения.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 100 пациентов, в том числе 67 мужчин и 33 женщин в возрасте от 18 до 74 лет, находившихся на лечении в хирургическом отделении городской больницы г. Донецка с 22.02.2024 г. по 11.03.2024 г. Разработанная анкета включала 26 вопросов, в том числе: пол, возраст, частоту прохождения профилактических медицинских осмотров и сдачи медицинских анализов, наличие хронических заболеваний, аллергических заболеваний кожи, поллиноза, крапивницы, отека Квинке, ежедневный прием медицинских препаратов, жалобы на выпадение волос, наличие перхоти, проблемы с ногтями, высыпания на лице, угревую сыпь в подростковом возрасте, соблюдение режима питания, отношение к курению.

Результаты. Среди опрошенных больше всего пациентов было в возрастных группах 31-40 и 41-50 лет - по 23%, в возрасте 21-30 лет было 16% пациентов, в возрасте 51-60 лет - 18%, старше 60 лет - 14%. Профилактический медицинский осмотр ежегодно проходили 44% анкетированных, в том числе 46,2% мужчин и 39,3% женщин. Сдавали анализы при профилактическом осмотре 47%, в том числе 52,2% мужчин и 36,5% женщин. Хронические заболевания были у 38%, среди них мужчин было 35,8%, женщин - 42,4%. Ежедневно принимали медицинские препараты 18%, в том числе 13,4% мужчин и 27,2% женщин. Выпадение волос было у 60%, в том числе у 44,7% мужчин и у 90,9% женщин, перхоть - у 60%, в том числе у 55,2% мужчин и у 69,6% женщин. Проблемы с ногтями были у 26%, их них у 22,3% мужчин и у 33,3% женщин; высыпания на лице - у 33%, из них у 25,3% мужчин и у 48,4% женщин; подростковая угревая сыпь - у 51%, из них у 44,7% мужчин и у 63,6% женщин. Заболевания кожи были у 23%, в том числе у 17,9% мужчин и у 33,3% женщин; аллергические заболевания - у 45%, у женщин значительно чаще, чем у мужчин - у 60,6% и 37,2% соответственно. Здорового питания придерживались 42%, в том числе 31,3% мужчин и 63,6% женщин. Из напитков предпочитали «газировку» 27%, в том числе 32,8% мужчин и 15,1% женщин; «Колу» - 10%, в том числе 10,4% мужчин и 9% женщин; воду - 74%, в том числе 62,6% мужчин и 96,9% женщин; соки - 41%, в том числе 44,7% мужчин и 33,3% женщин. Курили 39%, в том числе 53,7% мужчин и 9% женщин. Выявлены гендерно-возрастные особенности поведенческих реакций.

Выводы. Результаты анкетирования показали необходимость улучшения информационно-образовательной работы по формированию осознанного отношения к сохранению здоровья и адаптации информационных и медико-профилактических мероприятий с учетом пола и возраста.

Ключевые слова: состояние кожи, поведенческие реакции, отношение к здоровью, пациенты хирургического отделения.

Кожные проявления нередко являются первыми признаками заболеваний желудочно-кишечного тракта, своевременная диагностика которых позволяет предотвратить хирургическое вмешательство. Некоторые поведенческие реакции могут спровоцировать появление кожных симптомов, которые, в свою очередь, могут указать на необходимость обследования внутренних органов и своевременно выявить ту или иную соматическую патологию, что позволяет избежать прогрессирования заболевания и развития осложнений [1-5].

Цель работы: изучить состояние кожи, некоторые поведенческие реакции и отношение к своему здоровью у пациентов хирургического отделения.

Материалы и методы

Проведено анкетирование 100 пациентов, в том числе 67 (67%) мужчин и 33 (33%) женщин в возрасте от 18 до 74 лет, находившихся на лечении в хирургическом отделении государственного бюджетного учреждения «Центральная городская клиническая больница № 16 г. Донецка» с 22.02.2024 г. по 11.03.2024 г. Разработанная анкета включала 26 вопросов, в том числе: пол, возраст, ча-

стоту прохождения профилактических медицинских осмотров и сдачи медицинских анализов, наличие хронических заболеваний, аллергических заболеваний кожи, полиноза, крапивницы, отека Квинке, ежедневный прием медицинских препаратов, жалобы на выпадение волос, наличие перхоти, проблемы с ногтями, высыпания на лице, угревую сыпь в подростковом возрасте, соблюдение режима питания, отношение к курению. Результаты исследования обработаны статистически.

Результаты и их обсуждение

Среди опрошенных больше всего пациентов было в возрастных группах 31-40 и 41-50 лет - по 23 (23%), в возрасте 21-30 лет было 16 (16%) пациентов, в возрасте 51-60 лет - 18 (18%), старше 60 лет - 14 (14%). Меньше всего пациентов оказалось в возрастной группе до 20 лет - 6 (6%). При гендерном анализе обращало внимание, что мужчин было больше в возрастной группе 41-50 лет - 18 (26,8%) и 31-40 лет - 16 (23,8%); среди женщин - в возрастных группах 31-40 лет и старше 60 лет - по 7 (21,2%) человек и в возрастных группах 21-30 лет и 51-60 лет - по 6 (18,1%). В каждой возрастной группе было больше мужчин, чем

Таблица 1

Распределение опрошенных по полу и возрасту

Возраст	Мужчины, n=67, абс./%	Женщины, n=33, абс./%	Всего, n=100, абс./%
До 20 лет	4/5,9	2/6,0	6/6,0
21-30 лет	10/14,9	6/18,1	16/16,0
31-40 лет	16/23,8	7/21,2	23/23,0
41-50 лет	18/26,8	5/15,1	23/23,0
51-60 лет	12/17,9	6/18,1	18/18,0
Старше 60 лет	7/10,4	7/21,2	14/14,0

Профилактический медицинский осмотр ежегодно проходили 44 (44%) анкетированных, в том числе мужчин - 31(46,2%), женщин - 13(39,3%). 1 раз в 2-3 года профилактический осмотр проходили 17 (17%) человек; реже - 8(8%); не проходили профилактический осмотр 31(31%), из них 19 (28,3%) мужчин и 12 (36,3%) женщин. Сдавали анализы при профилактическом осмотре 47 (47%), среди которых мужчин

было больше, чем женщин - 35 (52,2%) и 12 (36,3%) соответственно.

Среди опрошенных пациентов хирургического отделения страдали хроническими заболеваниями 38 (38%), среди них мужчин - 24 (35,8%), женщин - 14 (42,4%). Мужчин больше всего в возрастной группе 41-50 лет - 8 (11,9%), женщин - в возрасте 21-30 лет и 31-40 лет - по 4 (12,1%) (табл. 2).

Таблица 2

Наличие хронических заболеваний

Возраст	Мужчины, n=67, абс./%	Женщины, n=33, абс./%	Всего, n=100, абс./%
До 20 лет	3/4,4	0/0,0	3/3,0
21-30 лет	0/0,0	4/12,1	4/4,0
31-40 лет	3/4,4	4/12,1	7/7,0
41-50 лет	8/11,9	1/3,0	9/9,0
51-60 лет	6/8,9	3/9,0	9/9,0
Старше 60 лет	4/5,9	2/6,0	6/6,0
Всего, n=100	24/35,8	14/42,4	38/38,0

Ежедневно принимали медицинские препараты 18 (18%), в том числе 9 (13,4%) мужчин и 9 (27,2%) женщин (табл. 3).

Таблица 3

Данные о ежедневном приеме препаратов

Возраст	Мужчины, n=67, абс./%	Женщины, n=33, абс./%	Всего, n=100, абс./%
До 20 лет	0/0,0	0/0,0	0/0,0
21-30 лет	2/2,9	0/0,0	2/2,0
31-40 лет	0/0,0	1/3,0	1/1,0
41-50 лет	2/2,9	1/3,0	3/3,0
51-60 лет	2/2,9	4/12,1	6/6,0
Старше 60 лет	3/4,4	3/9,0	6/6,0
Всего, n=100	9/13,4	9/27,2	18/18,0

Жаловались на выпадение волос 60 (60%) опрошенных, в том числе 30 (44,7%) мужчин и 30 (90,9%) женщин. Мужчин больше в возрастной группе 31-40 лет – 9 (13,4%), женщин в возрасте 31-40 лет, 51-60 лет и старше 60 лет - по 6 (18,1%) (табл. 4).

Таблица 4

Выпадение волос

Возраст	Мужчины, n=67, абс./%	Женщины, n=33, абс./%	Всего, n=100, абс./%
До 20 лет	0/0,0	2/6,0	2/2,0
21-30 лет	4/5,9	5/15,1	9/9,0
31-40 лет	9/13,4	6/18,1	15/15,0
41-50 лет	7/10,4	5/15,1	12/12,0
51-60 лет	6/8,9	6/18,1	12/12,0
Старше 60 лет	4/5,9	6/18,1	10/10,0
Всего, n=100	30/44,7	30/90,9	60/60,0

Перхоть беспокоила 60 (60%) анкетированных, в том числе мужчин – 37 (55,2%), женщин – 23 (69,6%). Больше всего таких мужчин было в возрастной группе 31-40 лет – 11 (16,4%), женщин в возрастных группах 31-40 лет и 41-50 лет - по 5 (15,1%) (табл. 5).

Таблица 5

Наличие перхоти

Возраст	Мужчины, n=67, абс./%	Женщины, n=33, абс./%	Всего, n=100, абс./%
До 20 лет	4/5,9	2/6,0	6/6,0
21-30 лет	5/7,4	4/12,1	9/9,0
31-40 лет	11/16,4	5/15,1	16/16,0
41-50 лет	7/10,4	5/15,1	12/12,0
51-60 лет	10/14,9	4/12,1	14/14,0
Старше 60 лет	0/0,0	3/9,0	3/3,0
Всего, n=100	37/55,2	23/69,6	60/60,0

Проблемы с ногтями были у 26 (26%) больных, у 15 (22,3%) мужчин и у 11 (33,3%) женщин. Наибольшее количество случаев среди мужчин было в возрастной группе 41-50 лет - 7 (10,4%), а женщин в возрастных группах 31-40 лет и старше 60 лет - по 3 (9%) (табл. 6).

Таблица 6

Проблемы с ногтями

Возраст	Мужчины, n=67, абс./%	Женщины, n=33, абс./%	Всего, n=100, абс./%
До 20 лет	0/0,0	0/0,0	0/0,0
21-30 лет	2/2,9	2/6,0	4/4,0
31-40 лет	2/2,9	3/9,0	5/5,0
41-50 лет	7/10,4	1/3,0	8/8,0
51-60 лет	3/4,4	2/6,0	5/5,0
Старше 60 лет	1/1,4	3/9,0	4/4,0
Всего, n=100	15/22,3	11/33,3	26/26,0

Высыпания на лице были у 33 (33%) опрошенных, у 17 (25,3%) мужчин и у 16 (48,4%) женщин. Больше всего таких мужчин было в возрастных группах до 20 лет и 41-50 лет - по 4 (5,9%), а женщин в возрастной группе 31-40 лет - 6 (18,1%) (табл.7).

Таблица 7

Наличие высыпаний на лице

Возраст	Мужчины, n=67, абс./%	Женщины, n=33, абс./%	Всего, n=100, абс./%
До 20 лет	0/0,0	0/0,0	0/0,0
21-30 лет	2/2,9	2/6,0	4/4,0
31-40 лет	2/2,9	3/9,0	5/5,0
41-50 лет	7/10,4	1/3,0	8/8,0
51-60 лет	3/4,4	2/6,0	5/5,0
Старше 60 лет	1/1,4	3/9,0	4/4,0
Всего, n=100	15/22,3	11/33,3	26/26,0

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

Подростковая угревая сыпь была у 51 (51%), 21-30 лет и 31-40 лет – по 8 (11,9%), а женщин в возрасте в том числе у 30 (44,7%) мужчин и у 21 (63,6%) женщины. Мужчин было больше в возрастных группах

Таблица 8

Подростковая угревая сыпь

Возраст	Мужчины, n=67, абс./%	Женщины, n=33, абс./%	Всего, n=100, абс./%
До 20 лет	2/2,9	2/6,0	4/4,0
21-30 лет	8/11,9	5/15,1	13/13,0
31-40 лет	8/11,9	6/18,1	14/14,0
41-50 лет	6/8,9	3/9,0	9/9,0
51-60 лет	4/5,9	4/12,1	8/8,0
Старше 60 лет	2/2,9	1/3,0	3/3,0
Всего, n=100	30/44,7	21/63,6	51/51,0

Заболевания кожи были у 23 (23%), у мужчин – у 12 (17,9%), у женщин – у 11 (33,3%). Мужчин было больше в возрастных группах 21-30 лет и 51-60 лет – по 3 (4,4%), а женщин в возрастной группе 31-40 лет – 4 (12,1%) (табл. 9).

Таблица 9

Заболевания кожи на момент осмотра

Возраст	Мужчины, n=67, абс./%	Женщины, n=33, абс./%	Всего, n=100, абс./%
До 20 лет	2/2,9	1/3,0	3/3,0
21-30 лет	3/4,4	2/6,0	5/5,0
31-40 лет	2/2,9	4/12,1	6/6,0
41-50 лет	1/1,4	1/3,0	2/2,0
51-60 лет	3/4,4	2/6,0	5/5,0
Старше 60 лет	1/1,4	1/3,0	2/2,0
Всего, n=100	12/17,9	11/33,3	23/23

Аллергические заболевания были у 45 (45%), у женщин значительно чаще, чем у мужчин – у 20 (60,6%) и 25 (37,2%) соответственно. Мужчин было больше в возрастных группах 21-30 лет и 31-40 лет – по 6 (8,9%), женщин в возрастной группе 21-30 лет – 6 (18,1%) (табл. 10).

Таблица 10

Аллергические заболевания

Возраст	Мужчины, n=67, абс./%	Женщины, n=33, абс./%	Всего, n=100, абс./%
До 20 лет	3/4,4	1/3,0	4/4,0
21-30 лет	6/8,9	6/18,1	12/12,0
31-40 лет	6/8,9	5/15,1	11/11,0
41-50 лет	4/5,9	3/9,0	7/7,0
51-60 лет	5/7,4	2/6,0	7/7,0
Старше 60 лет	1/1,4	3/9,0	4/4,0
Всего, n=100	25/37,3	20/60,6	45/45,0

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

Здорового питания придерживались 42 (42%), 50 лет – 7(10,4%), женщин в возрасте старше 60 лет – 5 в том числе 21 (31,3%) мужчина и 21 (63,6%) женщина. (15,1%) (табл. 11). Больше всего мужчин было в возрастной группе 41-

Таблица 11

Соблюдение правил здорового питания

Возраст	Мужчины, n=67, абс./%	Женщины, n=33, абс./%	Всего, n=100, абс./%
До 20 лет	1/1,4	2/6,0	3/3,0
21-30 лет	1/1,4	4/12,1	5/5,0
31-40 лет	6/8,9	4/12,1	10/10,0
41-50 лет	7/10,4	4/12,1	11/11,0
51-60 лет	4/5,9	2/6,0	6/6,0
Старше 60 лет	2/2,9	5/15,1	7/7,0
Всего, n=100	21/31,3	21/63,6	42/42,0

Среди опрошенных предпочитали «газировку» 27 (27%), больше мужчин 22 (32,8%), чем женщин – 5 (15,1%). Мужчин было больше всего возрастной группе 21-30 лет и 41-50 лет – по 7 (10,4%), женщин в возрастных группах 21-30 лет и 31-40 лет – по 2 (6%). «Колу» предпочитали 10 (10%), в том числе 7 (10,4%) мужчин и 3 (9%) женщины. «Воду» предпочитали 74 (74%), из которых 42 (62,6%) мужчины и 32

(96,9%) женщины. Мужчин было больше в возрастной группе 31-40 лет – 11(16,4%), а женщин в возрастных группах 41-50 лет и старше 60 лет – по 7 (21,2%). Предпочитали соки 41 (41%), в том числе 30 (44,7%) мужчин и 11 (33,3%) женщин. Мужчин было больше в возрастной группе 31-40 лет – 8 (11,9%), женщин в возрасте 21-30 лет – 4 (12,10%) (табл. 12).

Таблица 12

Предпочтения по напиткам

Возраст	Газировка			Кола			Вода			Соки		
	Мужчины, n=67, абс./%	Женщины, n=33, абс./%	Всего, n=100, абс./%	Мужчины, n=67, абс./%	Женщины, n=33, абс./%	Всего, n=100, абс./%	Мужчины, n=67, абс./%	Женщины, n=33, абс./%	Всего, n=100, абс./%	Мужчины, n=67, абс./%	Женщины, n=33, абс./%	Всего, n=100, абс./%
До 20 лет	1/1,4	0/0,0	1/1	0/0,0	0/0,0	0/0,0	3/4,4	2/6,0	5/5	4/5,9	1/3,0	5/5
21-30 лет	7/10,4	2/6,0	9/9	2/2,9	1/3,0	3/3	4/5,9	6/18,1	10/10	4/5,9	4/12,1	8/8
31-40 лет	4/5,9	2/6,0	6/6	2/2,9	1/3,0	3/3	11/16,4	4/12,1	15/15	8/11,9	2/6,0	10/10
41-50 лет	7/10,4	1/3,0	8/8	0/0,0	1/3,0	1/1	9/13,4	7/21,2	16/16	6/8,9	3/9,0	9/9
51-60 лет	3/4,4	0/0,0	3/3	2/2,9	0/0	2/2	9/13,4	6/18,1	15/15	6/8,9	1/3,0	7/7
Старше 60 лет	0/0,0	0/0,0	0/0,0	1/1,4	0/0	1/1	6/8,9	7/21,2	13/13	2/2,9	0/0,0	2/2
Всего, n=100	22/32,8	5/15,1	27/27,0	7/10,4	3/9,0	10/10	42/62,6	32/96,9	74/74	30/44,7	11/33,3	41/41

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

Всего курили 39 (39%), в том числе 36 (53,7%) – 9 (13,4%), женщины одинаково часто в возрастных группах 31-40 лет, 41-50 лет, 51-60 лет – по 1 (3,0%) мужчин и 3 (9%) женщины. Наибольшее количество мужчин курили в возрастной группе 21-30 лет (табл. 13).

Таблица 13

Курение

Возраст	Мужчины, n=67, абс./%	Женщины, n=33, абс./%	Всего, n=100, абс./%
До 20 лет	2/2,9	0/0,0	2/2,0
21-30 лет	9/13,4	0/0,0	9/9,0
31-40 лет	8/11,9	1/3,0	9/9,0
41-50 лет	8/11,9	1/3,0	9/9,0
51-60 лет	6/8,9	1/3,0	7/7,0
Старше 60 лет	3/4,4	0/0,0	3/3,0
Всего, n=100	36/53,7	3/9,0	39/39,0

Выводы

Результаты анкетирования показали необходимость улучшения информационно-образовательной работы по формированию осознанного отношения к

сохранению здоровья и адаптации информационных и медико-профилактических мероприятий с учетом пола и возраста.

Список литературы

1. Барило, А.А. Роль аллергии в развитии очаговой алопеции [Текст] / А.А. Барило, С.В. Смирнова // Медицинская иммунология. – 2022, – Т. 24. – № 4. – С. 799-806.
2. Елисеев, Г.Д. Аллергические заболевания кожи у пациентов хирургического профиля [Текст] / Г.Д. Елисеев // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2017. – Т. 12. – № 1. – С. 63-65.
3. Золотенкова, Г. В. Возрастные изменения структурно-функциональных показателей кожи [Текст] / Г. В. Золотенкова [и др.] // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Естественные и медицинские науки. – 2014. – Вып. 1. – С. 132–139.
4. Матушевская, Е.В. Кожные проявления заболеваний желудочно-кишечного тракта [Текст] / Е.В. Матушевская, И.А. Комиссаренко // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2019. – № 6 (166). – С. 86-92.

Gritsay O.D., Lymar D.I.

ASSESSMENT OF SKIN CONDITION AND ATTITUDE TO THEIR HEALTH IN PATIENTS IN THE SURGICAL DEPARTMENT

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «M. Gorky Donetsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Summary

Purpose. To study the skin condition, some behavioral reactions and attitudes towards their health in patients of the surgical department.

Materials and methods. A survey was conducted of 100 patients, including 67 men and 33 women aged from 18 to 74 years, who were treated in the surgical department of the city hospital in Donetsk from 02/22/2024 to 03/11/2024. The developed questionnaire included 26 questions, including: gender, age, frequency of preventive medical examinations and medical tests, presence of chronic diseases, allergic skin diseases, hay fever, urticaria, Quincke's edema, daily intake of medications, complaints of hair loss, presence of dandruff, problems with nails, rashes on the face, acne in adolescence, diet, attitude to smoking.

Results. Among the respondents, the majority of patients were in the age groups 31-40 and 41-50 years old - 23% each, 16% of patients were aged 21-30 years, 18% were aged 51-60 years, 14% were over 60 years old. 44% of respondents underwent a preventive medical examination annually, including 46.2% of men and 39.3% of women. 47% were tested during a preventive examination, including 52.2% of men and 36.5% of women. 38% had chronic diseases, among them 35.8% were men, 42.4% were women. 18% took medications daily, including 13.4% of men and 27.2% of women. Hair loss occurred in 60%, including 44.7% of men and 90.9% of women, dandruff - in 60%, including 55.2% of men and 69.6% of women. 26% had problems with nails, 22.3% of men and 33.3% of women; rashes on the face - in 33%, of which in 25.3% of men and 48.4% of women; teenage acne - in 51%, of which 44.7% of men and 63.6% of women. Skin diseases were present in 23%, including 17.9% of men and 33.3% of women; allergic diseases - in 45%, in women much more often than in men - in 60.6% and 37.2%, respectively. 42% adhered to a healthy diet, including 31.3% men and 63.6% women. The preferred drink was "soda" by 27%, including 32.8% of men and 15.1% of women; "Coke" - 10%, including 10.4% of men and 9% of women; water - 74%, including 62.6% of men and 96.9% of women; juices - 41%, including 44.7% of men and 33.3% of women. 39% smoked, including 53.7% of men and 9% of women. Gender and age characteristics of behavioral reactions have been identified.

Conclusions. The results of the survey showed the need to improve information and educational work on the formation of a conscious attitude towards maintaining health and adapting information and medical preventive measures taking into account gender and age.

Keywords: *skin condition, behavioral reactions, attitude to health, surgical patients.*

Авторская справка и доленое участие

Грицай О.Д.

к.мед.н., ст.научный сотрудник, м.н.с. научно-исследовательского института репродуктивного здоровья детей, подростков и молодежи ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел.: +7(949) 368 0879 (редактирование текста статьи).

Лымарь Д.И.

студентка 6 курса ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел.: +7 (949) 3478285 (проведение анкетирования, анализ данных литературы, написание текста статьи).

Корчак И.В., Белоброва А.В.

АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ КОЖИ, ЗДОРОВЬЯ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ УСЛУГ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОГО МАССАЖА

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Резюме

Цель исследования. Изучить состояние кожи, некоторые показатели здоровья и поведенческие реакции у женщин, обращающихся за проведением косметического массажа лица.

Материал и методы. Проведено анкетирование 110 женщин в возрасте от 17 до 58 лет. Разработанная анкета включала 24 вопроса, отражающие возраст, антропометрические данные, поведенческие реакции, наличие вредных привычек, состояние кожи и здоровья, характер менструального цикла и его влияние на состояние кожи. По результатам роста и веса был определен индекс массы тела (ИМТ).

Результаты. В наших наблюдениях преобладали женщины в возрастных группах 51-55 лет – 20%, 36-40 лет – 15,45%. ИМТ в пределах нормальных значений был у 77,28%; одинаково часто были лица с повышенным ИМТ – 11,82% и сниженным ИМТ – 10,91%. Из опрошенных более половины не курили – 57,27%, выкуривали более половины пачки в день 25,45%, менее половины – 17,27%. Алкоголь употребляют по особым случаям 33,64% женщин, не употребляю вовсе – 26,36%. На диспансерном учете не стояли 73,64%. Возраст менархе 13-14 лет был у 37,27%; 10-12 лет – у 32,73%. Изменения здоровья, связанные с менструацией, были решены после посещения врача 30,91% женщин. 25,45% опрошенных для купирования болей, связанных с менструацией, принимали анальгетики. Регулярные менструальные кровотечения были у 53,64%. Не имели эстетических проблем на коже лица 23,64% опрошенных, избавились от них – 28,18%, справлялись с помощью специалиста – 27,27%. Жирная кожа и угревая сыпь были у 35,45% и 32,7% соответственно. Кожа лица была поражена у 42,73% женщин. 12,73% женщин не интересовались причиной кожной проблемы, 35,45% выяснили ее и избавились от кожной проблемы. Лишь 18,8% опрошенных обследовались и знали о своих хронических заболеваниях. Установлены возрастные различия в поведенческих реакциях и отношении к своему здоровью.

Выводы. Выявленные возрастные особенности поведенческих реакций и эстетических проблем могут быть использованы при построении программ активного и творческого долголетия.

Ключевые слова: состояние кожи, здоровье, поведенческие реакции, пользователи косметологических услуг.

Состояние кожи, как самого большого органа, отражает функционирование большинства органов и систем организма, нарушения которых проявляется дерматозами или эстетическими дефектами [1,2,3,5,6]. Эти изменения часто воспринимаются лишь как косметологическая проблема, особенно женщинами, обращающимися за косметологическими услугами. В связи с этим целью исследования было изучить со-

стояние кожи, некоторые показатели здоровья и поведенческие реакции у женщин, обращающихся за проведением косметического массажа лица.

Материал и методы

Проведено анкетирование 110 женщин в возрасте от 17 до 58 лет. Разработанная анкета включала 24 вопроса, отражающие возраст, антропометрические данные, поведенческие реакции, наличие вред-

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

ных привычек, состояние кожи и здоровья, характер менструального цикла и его влияние на состояние кожи. По результатам роста и веса был определен индекс массы тела (ИМТ) [4]. Полученные данные были обработаны статистически по стандартным программам на персональном компьютере.

Результаты и их обсуждение

В наших наблюдениях преобладали женщины в возрастных группах 51-55 лет – 22 (20%), 36-40 лет – 17 (15,45%), 31-35 лет и 41-45 лет – по 16 (14,55%) (табл.1)

Таблица 1

Распределение анкетированных по возрастным группам

Возрастная группа	Абсолютное число, n	Относительное число, (%)
Младше 18	8	7,27
18-20	3	2,72
21-25	6	5,45
26-30	6	5,45
31-35	16	14,55
36-40	17	15,45
41-45	16	14,55
46-50	11	10,0
51-55	22	20,0
Более 55	5	4,55
Всего	110	100

ИМТ в пределах нормальных значений в наших наблюдениях был у большей части женщин – у 85 (77,28%). Одинаково часто были лица с повышенным

ИМТ – 13 (11,82%) и сниженным ИМТ – 12 (10,91%) (табл.2).

Таблица 2

Распределение анкетированных в зависимости от возраста и ИМТ

Возрастная группа /ИМТ	Повышенный	Норма	Сниженный
Младше 18 (n = 8), абс./%	–	8 / 9,41	–
18-20 (n = 3), абс./%	1 / 7,69	2 / 2,35	–
21-25 (n = 6), абс./%	1 / 7,69	4 / 4,71	1 / 8,33
26-30 (n = 6), абс./%	–	6 / 7,06	–
31-35 (n =16), абс./%	3 / 23,08	11 / 12,94	2 / 16,67
36-40 (n = 17), абс./%	4 / 30,77	9 / 10,59	4 / 33,33
41-45 (n=16), абс./%	–	14 / 16,47	2 / 16,67
46-50 (n = 11), абс./%	–	11 / 12,94	–
51-55 (n = 22), абс./%	4 / 30,77	15 / 17,65	3 / 25,0
Более 55 (n = 5), абс./%	–	5 / 5,88	–
Всего	13 / 11,82	85 / 77,27	12 / 10,91

В вопросе о приоритетах в жизни большинство респонденток на первое место выбирали «Детей» – 49 (44,55%), второе место заняла «Карьера» – 30 (27,27%), третья «Саморазвитие» – 19 (17,27%) и четвертое «Межличностные взаимоотношения» – 12

(10,91%). Заметна взаимосвязь возраста и выбранных приоритетов. Более старшая возрастная группа женщин чаще выбирала – «Детей», женщины до 25 лет отдавали предпочтение – «Карьере» и «Саморазвитию» (табл.3).

Таблица 3

Приоритет женщин в зависимости от возрастной группы

Возрастная группа / Приоритет	Карьера	Межличностные взаимоотношения	Саморазвитие	Дети
Младше 18 (n = 8), абс./%	4 / 13,33	1 / 8,33	3 / 15,79	–
18– 20 (n = 3), абс./%	2 / 6,67	–	1 / 5,26	–
21– 25 (n = 6), абс./%	2 / 6,67	1 / 8,33	3 / 15,79	–
26– 30 (n = 6), абс./%	1 / 3,33	–	–	5 / 10,21
31– 35 (n = 16), абс./%	5 / 16,67	1 / 8,33	1 / 5,26	9 / 18,37
36– 40 (n = 17), абс./%	3 / 10,0	1 / 8,33	7 / 36,84	6 / 12,24
41– 45 (n = 16), абс./%	5 / 16,67	2 / 16,67	–	9 / 18,37
46– 50 (n = 11), абс./%	3 / 10,0	1 / 8,33	1 / 5,26	6 / 12,24
51– 55 (n = 22), абс./%	4 / 13,33	4 / 33,33	2 / 10,54	12 / 24,49
Более 55 (n = 5), абс./%	1 / 3,33	1 / 8,33	1 / 5,26	2 / 4,08
Всего	30 / 27,27	12 / 10,91	19 / 17,27	49 / 44,55

Свободное время отсутствовало у 19 (17,27%), треть опрошенных выбрала вид отдыха встречи с друзьями – 29 (26,36%) (табл. 4).

Таблица 4

Время проведения свободного времени в зависимости от возраста

Возрастная группа / Ответ	Нет свободного времени	Встреча с друзьями	Интернет-серфинг	Спорт	Другой вид отдыха
Младше 18 (n = 8), абс./%	1 / 5,26	3 / 10,34	2 / 15,39	2 / 12,5	–
18– 20 (n = 3), абс./%	–	2 / 6,9	1 / 7,69	–	–
21– 25 (n = 6), абс./%	1 / 5,26	2 / 6,9	–	2 / 12,5	1 / 3,03
26– 30 (n = 6), абс./%	2 / 10,53	–	–	2 / 12,5	2 / 6,06
31– 35 (n = 16), абс./%	1 / 5,26	2 / 6,9	5 / 38,46	5 / 31,25	3 / 9,09
36– 40 (n = 17), абс./%	2 / 10,53	5 / 17,24	4 / 30,77	1 / 6,25	5 / 15,15
41– 45 (n = 16), абс./%	3 / 15,79	8 / 27,59	–	1 / 6,25	4 / 12,12
46– 50 (n = 11), абс./%	5 / 26,32	2 / 6,9	–	–	4 / 12,12
51– 55 (n = 22), абс./%	3 / 15,79	4 / 13,79	1 / 7,69	3 / 18,75	11 / 33,33
Более 55 (n = 5), абс./%	1 / 5,26	1 / 3,44	–	–	3 / 9,09
Всего	19 / 17,27	29 / 26,36	13 / 11,82	16 / 14,55	33 / 30,0

Не было времени на посещение различных спортивных секций у 43(39,09%); регулярно их посещали 34 (30,91%); не видели в этом смысла 26 (23,64%) и лишь у 7(6,36%) не хватало денег (табл.5).

Таблица 5

Посещение различных спортивных секций в зависимости от возраста

Возрастная группа / Ответ	Регулярное посещение	Нет смысла	Нет времени	Не хватает денег	Другой вид отдыха
Младше 18 (n = 8), абс./%	5 / 14,71	1 / 3,85	1 / 2,33	1 / 14,29	–
18– 20 (n = 3), абс./%	2 / 5,88	–	–	1 / 14,29	–
21– 25 (n = 6), абс./%	3 / 8,82	–	3 / 6,98	–	1 / 3,03
26– 30 (n = 6), абс./%	3 / 8,82	–	3 / 6,98	–	2 / 6,06
31– 35 (n = 16), абс./%	11 / 32,35	3 / 11,54	2 / 4,65	–	3 / 9,09
36– 40 (n = 17), абс./%	5 / 14,71	5 / 19,22	6 / 13,95	1 / 14,29	5 / 15,15
41– 45 (n=16), абс./%	2 / 5,88	1 / 3,85	12 / 27,9	1 / 14,29	4 / 12,12
46– 50 (n = 11), абс./%	–	6 / 23,08	5 / 11,63	–	4 / 12,12
51– 55 (n = 22), абс./%	3 / 8,82	8 / 30,77	9 / 20,93	2 / 28,56	11 / 33,33
Более 55 (n= 5), абс./%	–	2 / 7,69	2 / 4,65	1 / 14,29	3 / 9,09
Всего	34 / 30,91	26 / 23,64	43 / 39,09	7 / 6,36	33 / 30,0

Из опрошенных более половины не курили день 28 (25,45%), менее половины пачки в день – 19 – 63 (57,27%), выкуривали более половины пачки в (17,27%) (табл.6).

Таблица 6

Распределение анкетированных в зависимости от возраста и курения сигарет

Возрастная группа / Ответ	Более половины пачки в день	Менее половины пачки в день	Не курящие
Младше 18 (n = 8), абс./%	1 / 3,57	–	7 / 11,11
18– 20 (n = 3), абс./%	1 / 3,57	–	2 / 3,17
21– 25 (n = 6), абс./%	1 / 3,57	1 / 5,26	4 / 6,35
26– 30 (n = 6), абс./%	–	3 / 15,79	3 / 4,76
31– 35 (n = 16), абс./%	3 / 10,71	4 / 21,05	9 / 14,29
36– 40 (n = 17), абс./%	6 / 21,43	3 / 15,79	8 / 12,7
41– 45 (n=16), абс./%	7 / 25,0	4 / 21,05	5 / 7,94
46– 50 (n = 11), абс./%	4 / 14,29	2 / 10,53	5 / 7,94
51– 55 (n = 22), абс./%	5 / 17,86	2 / 10,53	15 / 23,81
Более 55 (n= 5), абс./%	–	–	5 / 7,94
Всего	28 / 25,45	19 / 17,27	63 / 57,27

Алкоголь чаще употребляют по особым случаям 37 (33,64%) женщин и не употребляют вовсе – 29 (26,36%) (табл.7).

Таблица 7

Распределение анкетированных в зависимости от возраста и употребления алкоголя

Возрастная группа / Ответ	Не употребляют	Только легкое вино	Только пиво	Только по особым случаям	Регулярно
Младше 18 (n = 8), абс./%	6 / 20,69	2 / 10,0	-	-	-
18- 20 (n = 3), абс./%	1 / 3,45	-	-	1 / 2,7	1 / 5,0
21- 25 (n = 6), абс./%	3 / 10,35	2 / 10,0	-	1 / 2,7	-
26- 30 (n = 6), абс./%	1 / 3,45	2 / 10,0	1 / 25,0	2 / 5,41	-
31- 35 (n = 16), абс./%	6 / 20,67	3 / 15,0	1 / 25,0	3 / 8,1	3 / 15,0
36- 40 (n = 17), абс./%	3 / 10,35	3 / 15,0	1 / 25,0	6 / 16,22	4 / 20,0
41- 45 (n = 16), абс./%	1 / 3,45	1 / 5,0	1 / 25,0	7 / 18,92	6 / 30,0
46- 50 (n = 11), абс./%	2 / 6,9	1 / 5,0	-	5 / 13,51	3 / 15,0
51- 55 (n = 22), абс./%	5 / 17,24	5 / 25,0	-	9 / 24,34	3 / 15,0
Более 55 (n = 5), абс./%	1 / 3,45	1 / 5,0	-	3 / 8,1	-
Всего	29 / 26,36	20 / 18,18	4 / 3,64	37 / 33,64	20 / 18,18

Простудными заболеваниями болели не часто 54 (49,09%) опрошенных, вовсе не болели 45 (40,91%) (табл.8).

Таблица 8

Распределение анкетированных в зависимости от частоты простудных заболеваний и возраста

Возрастная группа / Ответ	Не болеют	Болеют, но не часто	Болеют часто
Младше 18 (n = 8), абс./%	6 / 13,33	2 / 3,7	-
18- 20 (n = 3), абс./%	1 / 2,22	2 / 3,7	-
21- 25 (n = 6), абс./%	4 / 8,89	2 / 3,7	-
26- 30 (n = 6), абс./%	4 / 8,89	1 / 1,85	1 / 9,09
31- 35 (n = 16), абс./%	11 / 24,44	3 / 5,56	2 / 18,18
36- 40 (n = 17), абс./%	5 / 11,11	9 / 16,67	3 / 27,27
41- 45 (n = 16), абс./%	5 / 11,11	11 / 20,37	-
46- 50 (n = 11), абс./%	3 / 6,67	7 / 12,96	1 / 9,09
51- 55 (n = 22), абс./%	3 / 6,67	17 / 31,49	2 / 18,18
Более 55 (n = 5), абс./%	3 / 6,67	-	2 / 18,18
Всего	45 / 40,91	54 / 49,09	11 / 10,0

Большинство опрошенных на диспансерном учете не стояли 81 (73,64%) (табл.9).

Таблица 9

Распределение анкетированных в зависимости от нахождения на диспансерном учете и возрастной группы

Возрастная группа / Приоритет	Не состоят	У терапевта	У кардиолога	У другого специалиста
Младше 18 (n = 8), абс./%	7 / 8,64	–	–	1 / 5,88
18– 20 (n = 3), абс./%	3 / 3,7	–	–	–
21– 25 (n = 6), абс./%	5 / 6,17	–	–	1 / 5,88
26– 30 (n = 6), абс./%	5 / 6,17	–	–	1 / 5,88
31– 35 (n=16), абс./%	14 / 17,28	–	–	2 / 11,77
36– 40 (n = 17), абс./%	12 / 14,81	1 / 25,0	–	4 / 23,53
41– 45 (n=16), абс./%	15 / 18,52	1 / 25,0	–	–
46– 50 (n = 11), абс./%	6 / 7,41	–	3 / 37,5	2 / 11,77
51– 55 (n = 22), абс./%	12 / 14,81	2 / 50,0	2 / 25,0	6 / 35,29
Более 55 (n = 5), абс./%	2 / 2,47	–	3 / 37,5	–
Всего	81 / 73,64	4 / 3,64	8 / 7,27	17 / 15,45

Возраст менархе 13–14 лет был у 41 (37,27%) опрошенных, 10–12 лет – у 36 (32,73%) (табл.10), соответственно.

Таблица 10

Распределение анкетированных в зависимости от возрастной группы и начала менструального кровотечения

Возрастная группа / Ответ	До 10 лет	10 – 12 лет	13 – 14 лет	15 – 16 лет	После 16 лет	Еще нет	Уже нет
Младше 18 (n = 8), абс./%	2 / 15,39	4 / 11,11	2 / 4,88	–	–	–	–
18– 20 (n = 3), абс./%	1 / 7,69	–	1 / 2,44	1 / 7,69	–	–	–
21– 25 (n = 6), абс./%	–	2 / 5,55	3 / 7,32	–	1 / 100	–	–
26– 30 (n = 6), абс./%	1 / 7,69	3 / 8,33	–	2 / 15,39	–	–	–
31– 35 (n=16), абс./%	3 / 23,08	7 / 19,44	4 / 9,76	2 / 15,39	–	–	–
36– 40 (n = 17), абс./%	2 / 15,39	6 / 16,67	5 / 12,2	4 / 30,77	–	–	–
41– 45 (n=16), абс./%	1 / 7,69	4 / 11,11	9 / 21,95	2 / 15,39	–	–	–
46– 50 (n = 11), абс./%	1 / 7,69	3 / 8,33	5 / 12,2	–	–	–	2 / 22,22
51– 55 (n = 22), абс./%	2 / 15,39	6 / 16,67	11 / 26,9	2 / 15,39	–	–	4 / 44,44
Более 55 (n= 5), абс./%	–	1 / 2,78	1 / 2,44	–	–	–	3 / 33,33
Всего	13 / 11,82	36 / 32,73	41 / 37,27	13 / 11,82	1 / 0,91	–	9 / 8,18

У 1/3 опрошенных изменения здоровья, связанные с менструацией, были решены после посещения врача – 34 (30,91%), проблем вовсе не наблюдалось у 29 (26,36%) (табл.11).

Таблица 11

Распределение анкетированных в зависимости от возраста и изменения состояния здоровья, связанные с менструацией

Возрастная группа / Ответ	Нет проблем	Решены, после посещения врача	Появление угревой сыпи	Улучшение состояния кожи	Носовые кровотечения	Головные боли	Боли внизу живота
Младше 18 (n = 8), абс./%	4 / 13,79	1 / 2,94	3 / 11,11	–	–	–	1 / 6,67
18– 20 (n = 3), абс./%	–	–	2 / 7,41	–	–	2 / 18,18	2 / 13,33
21– 25 (n = 6), абс./%	–	1 / 2,94	6 / 22,22	–	–	1 / 9,09	1 / 6,67
26– 30 (n = 6), абс./%	2 / 6,9	1 / 2,94	2 / 7,41	1 / 33,33	–	–	2 / 13,33
31– 35 (n = 16), абс./%	2 / 6,9	6 / 17,65	6 / 22,22	–	–	2 / 18,18	5 / 33,33
36– 40 (n = 17), абс./%	4 / 13,79	6 / 17,65	4 / 14,81	–	1 / 50,0	2 / 18,18	–
41– 45 (n = 16), абс./%	3 / 10,35	5 / 14,71	3 / 11,11	2 / 66,67	–	2 / 18,18	3 / 20,0
46– 50 (n = 11), абс./%	4 / 13,79	4 / 11,77	1 / 3,7	–	1 / 50,0	–	–
51– 55 (n = 22), абс./%	10 / 34,48	8 / 23,53	–	–	–	2 / 18,18	1 / 6,67
Более 55 (n = 5), абс./%	–	2 / 66,67	–	–	–	–	–
Всего	29 / 26,36	34 / 30,91	27 / 24,55	3 / 2,73	2 / 1,82	11 / 10,0	15 / 13,64

28 (25,45%) опрошенных для купирования болей, связанных с менструацией, принимали анальгетики (табл. 12).

Таблица 12

Распределение анкетированных в зависимости от возраста и способа купирования головной боли или боли в животе

Возрастная группа / Ответ	Ничего не делают	Необходимо полежать	Пропускуют занятие	Уменьшение физ. нагрузки	Прием анальгетиков
Младше 18 (n = 8), абс./%	2 / 5,26	1 / 3,7	5 /	3 / 42,86	–
18– 20 (n = 3), абс./%	–	1 / 3,7	1 / 8,33	–	2 / 7,14
21– 25 (n = 6), абс./%	1 / 2,64	1 / 3,7	2 / 16,67	–	2 / 7,14
26– 30 (n = 6), абс./%	2 / 5,26	2 / 7,41	–	1 / 14,29	2 / 7,14
31– 35 (n = 16), абс./%	7 / 18,42	–	3 / 25,0	1 / 14,29	5 / 17,86
36– 40 (n = 17), абс./%	7 / 18,42	8 / 29,63	–	–	2 / 7,14
41– 45 (n = 16), абс./%	4 / 10,53	6 / 22,22	1 / 8,33	1 / 14,29	4 / 14,29
46– 50 (n = 11), абс./%	5 / 13,16	3 / 11,11	–	–	2 / 7,14
51– 55 (n = 22), абс./%	10 / 26,32	4 / 14,82	–	1 / 14,29	7 / 25,0
Более 55 (n = 5), абс./%	–	1 / 3,7	–	–	2 / 7,14
Всего	38 / 34,55	27 / 24,55	12 / 10,91	7 / 6,36	28 / 25,45

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

В большинстве случаев менструальные кровотечения имели регулярный режим – у 59 (53,64%), с умеренными выделениями были у 42 (38,19%), скудными – у 30 (27,27%) (табл. 13).

Таблица 13

Распределение анкетированных в зависимости от возраста и характера менструальных кровотечений

Характер / Возрастная группа	Младше 18 (n=8), абс.%	18–20 (n=3), абс.%	21– 25 (n=6), абс.%	26– 30 (n=6), абс.%	31– 35 (n=16), абс.%	31– 35 (n=16), абс.%	41– 45 (n=16), абс.%	46– 50 (n=11), абс.%	51– 55 (n=22), абс.%	Более 55 (n=5), абс.%	Всего, абс.%
Не знает	–	–	–	–	1 / 100	–	–	–	–	–	1 / 0,91
Регулярный режим	3 / 5,09	1 / 1,69	3 / 5,09	4 / 6,78	9 / 15,25	12 / 20,34	12 / 20,34	6 / 10,17	8 / 13,56	1 / 1,69	59 / 53,64
Не регулярные	3 / 12,5	1 / 4,17	2 / 8,33	–	4 / 16,67	2 / 8,33	1 / 4,17	3 / 12,5	7 / 29,17	1 / 4,17	24 / 21,82
Редкие сбои в цикле	2 / 9,52	1 / 4,76	1 / 4,76	2 / 9,52	2 / 9,52	3 / 14,19	3 / 14,19	1 / 4,76	6 / 28,57	–	21 / 19,09
Обильные кровотечения	3 / 15,79	2 / 10,53	2 / 10,53	1 / 5,26	3 / 15,79	1 / 5,26	1 / 5,26	1 / 5,26	5 / 26,32	–	19 / 17,27
Умеренные	3 / 7,14	–	1 / 2,38	3 / 7,14	9 / 21,43	6 / 14,29	9 / 21,43	3 / 7,14	6 / 14,29	2 / 4,76	42 / 38,18
Скудные	2 / 6,67	1 / 3,33	–	1 / 3,33	3 / 10,0	6 / 20,0	5 / 16,67	4 / 13,33	8 / 26,67	–	30 / 27,27
Разной интенсивности	–	–	3 / 21,43	1 / 7,14	1 / 7,14	4 / 28,57	1 / 7,14	2 / 14,29	2 / 14,29	–	14 / 12,73

26 (23,64%) опрошенных не имели эстетических проблем на коже лица, избавились от них 31 (28,18%), справляются с помощью специалиста 30 (27,27%) (табл.14, 15).

Таблица 14

Распределение анкетированных в зависимости от возраста и эстетических проблем на коже лица

Характер / Возрастная группа	Младше 18 (n=8), абс.%	18–20 (n=3), абс.%	21– 25 (n=6), абс.%	26– 30 (n=6), абс.%	31– 35 (n=16), абс.%	31– 35 (n=16), абс.%	41– 45 (n=16), абс.%	46– 50 (n=11), абс.%	51– 55 (n=22), абс.%	Более 55 (n=5), абс.%	Всего, абс.%
Нет и не было	4 / 15,38	1 / 3,85	1 / 3,85	1 / 3,85	2 / 7,69	4 / 15,38	2 / 7,69	3 / 11,54	7 / 26,92	1 / 3,85	26 / 23,64
Нет, избавилась	–	–	–	3 / 9,68	3 / 9,68	6 / 19,35	7 / 22,58	3 / 9,68	8 / 25,81	1 / 3,23	31 / 28,18
Есть, но не беспокоят	–	–	–	–	4 / 26,67	2 / 13,33	2 / 13,33	2 / 13,33	2 / 13,33	3 / 20,0	15 / 13,64
Есть, но справляется самостоятельно	–	1 / 14,29	–	1 / 14,29	1 / 14,29	2 / 28,57	–	–	2 / 28,57	–	7 / 6,36
Есть, но справляется с помощью специалиста	3 / 10,0	1 / 3,33	5 / 16,67	1 / 3,33	6 / 20,0	3 / 10,0	5 / 16,67	3 / 10,0	3 / 10,0	–	30 / 27,27
Есть, но ничего не помогает	1 / 100,0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1 / 0,91

Таблица 15

Распределение анкетированных в зависимости от возраста и наличия кожной проблемы в настоящее время

Возрастная группа / Наличие проблемы	Есть сейчас	Избавился от проблемы	Нет, и никогда не было	Не волнует
Младше 18 (n = 8), абс./%	2 / 6,45	3 / 6,38	3 / 12,0	–
18– 20 (n = 3), абс./%	2 / 6,45	–	1 / 4,0	–
21– 25 (n = 6), абс./%	1 / 3,23	4 / 8,51	1 / 4,0	–
26– 30 (n = 6), абс./%	1 / 3,23	4 / 8,51	1 / 4,0	–
31– 35 (n =16), абс./%	9 / 29,03	4 / 8,51	2 / 8,0	1 / 14,29
36– 40 (n = 17), абс./%	6 / 19,35	5 / 10,64	4 / 16,0	2 / 28,57
41– 45 (n=16), абс./%	3 / 9,68	11 / 23,40	1 / 4,0	1 / 14,29
46– 50 (n = 11), абс./%	3 / 9,68	5 / 10,64	2 / 8,0	1 / 14,29
51– 55 (n = 22), абс./%	3 / 9,68	10 / 21,27	9 / 36,0	–
Более 55 (n = 5), абс./%	1 / 3,23	1 / 2,13	1 / 4,0	2 / 28,57
Всего	31 / 28,18	47 / 42,73	25 / 22,73	7 / 6,36

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

Наиболее часто у опрошенных была жирная кожа и угревая сыпь – у 39 (35,45%) и 36 (32,7%) соответственно. Кожа лица была поражена у 47 (42,73%) женщин (табл.16, 17).

Таблица 16

Распределение анкетированных в зависимости от возраста и вида кожной проблемы

Возрастная группа / Кожная проблема	Жирная кожа	Угревая сыпь	Другие высыпания	Рубцы на коже
Младше 18 (n = 8), абс./%	2 / 5,13	4 / 11,11	–	–
18– 20 (n = 3), абс./%	1 / 2,56	2 / 5,56	–	1 / 12,5
21– 25 (n = 6), абс./%	3 / 7,69	3 / 8,33	2 / 9,09	–
26– 30 (n = 6), абс./%	2 / 5,13	–	2 / 9,09	1 / 12,5
31– 35 (n=16), абс./%	8 / 20,51	6 / 16,67	4 / 18,18	2 / 25,0
36– 40 (n = 17), абс./%	7 / 17,95	6 / 16,67	2 / 9,09	1 / 12,5
41– 45 (n=16), абс./%	7 / 17,95	7 / 19,44	3 / 13,64	1 / 12,5
46– 50 (n = 11), абс./%	3 / 7,69	3 / 8,33	2 / 9,09	2 / 25,0
51– 55 (n = 22), абс./%	6 / 15,38	4 / 11,11	4 / 18,18	–
Более 55 (n = 5), абс./%	–	1 / 2,78	3 / 13,64	–
Всего	39 / 35,45	36 / 32,7	22 / 20,0	8 / 7,27

Таблица 17

Распределение анкетированных в зависимости от возраста и локализации кожной проблемы

Локализация / Возрастная группа	Младше 18 (n=8), абс.%	18–20 (n=3), абс.%	21– 25 (n=6), абс.%	26– 30 (n=6), абс.%	31– 35 (n=16), абс.%	31– 35 (n=16), абс.%	41– 45 (n=16), абс.%	46– 50 (n=11), абс.%	51– 55 (n=22), абс.%	Более 55 (n=5), абс.%	Всего, абс.%
На коже лица	4 / 8,51	2 / 4,26	4 / 8,51	2 / 4,26	10 / 21,27	7 / 14,89	6 / 12,77	4 / 8,51	7 / 14,89	1 / 2,13	47 / 42,73
На грудной клетке	2 / 8,0	1 / 4,0	2 / 8,0	–	3 / 12,0	2 / 8,0	6 / 24,0	4 / 16,0	4 / 16,0	1 / 4,0	25 / 22,73
На животе	–	1 / 11,11	–	1 / 11,11	3 / 33,33	–	1 / 11,11	2 / 22,22	1 / 11,11	–	9 / 8,18
На спине	2 / 9,52	–	1 / 4,76	3 / 14,29	5 / 23,81	4 / 19,05	2 / 9,52	2 / 9,52	2 / 9,52	–	21 / 19,09
На руках	–	–	–	1 / 14,29	–	1 / 14,29	–	2 / 28,57	2 / 28,57	1 / 14,29	7 / 6,36
На ногах	–	–	–	–	–	1 / 100,0	–	–	–	–	1 / 0,91
На волосистой части головы	–	1 / 9,09	1 / 9,09	–	1 / 9,09	1 / 9,09	2 / 18,18	1 / 9,09	2 / 18,18	2 / 18,18	11 / 10,0
На слизистой полости рта	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Другие области и участки тела	–	–	–	–	1 / 25,0	2 / 50,0	1 / 25,0	–	–	–	4 / 3,64

14 (12,73%) женщин не интересовались причиной кожной проблемы, 39 (35,45%) выяснили ее и избавились от кожной проблемы (табл.18).

Таблица 18

Распределение анкетированных в зависимости от возраста и отношения к кожной проблеме

Характер / Возрастная группа	Младше 18 (n=8), абс.%	18-20 (n=3), абс.%	21- 25 (n=6), абс.%	26- 30 (n=6), абс.%	31- 35 (n=16), абс.%	31- 35 (n=16), абс.%	41- 45 (n=16), абс.%	46- 50 (n=11), абс.%	51- 55 (n=22), абс.%	Более 55 (n=5), абс.%	Всего, абс.%
Не интересуется причиной	1 / 7,14	1 / 7,14	-	-	2 / 14,29	3 / 21,43	1 / 7,14	1 / 7,14	4 / 28,57	1 / 7,14	14 / 12,73
Не обследовалась, причину не знает	3 / 25,0	-	-	1 / 8,33	-	1 / 8,33	-	1 / 8,33	5 / 41,67	1 / 8,33	12 / 10,91
Обследовалась, но не выяснила причину	-	-	1 / 33,33	-	1 / 33,33	1 / 33,33	-	-	-	-	3 / 2,73
Обследовалась, выяснила причину, но не избавилась	1 / 11,11	-	1 / 11,11	1 / 11,11	4 / 44,44	1 / 11,11	-	1 / 11,11	-	-	9 / 8,18
Избавилась, когда выяснила причину	-	-	3 / 7,69	3 / 7,69	7 / 17,95	4 / 10,26	12 / 30,77	6 / 15,38	3 / 7,69	1 / 2,56	39 / 35,45
Не выяснила причину, но самостоятельно избавилась	-	1 / 12,5	-	-	-	4 / 50,0	2 / 25,0	-	1 / 12,5	-	8 / 7,27

Лишь 20 (18,8%) опрошенных обследовались и знали о своих хронических заболеваниях (табл.18).

Таблица 19

Распределение анкетированных в зависимости от возраста и наличия хронических заболеваний

Возрастная группа / Приоритет	Нет, не проверял	Не знает	Возможно есть, не проверял	Нет, обследовался	Есть, обследовался
Младше 18 (n = 8), абс./%	3 / 8,82	4 / 17,38	-	1 / 4,35	-
18- 20 (n = 3), абс./%	-	1 / 4,35	-	2 / 8,7	-
21- 25 (n = 6), абс./%	-	2 / 8,7	-	3 / 13,04	1 / 5,0
26- 30 (n = 6), абс./%	2 / 5,88	1 / 4,35	-	2 / 8,7	1 / 5,0
31- 35 (n = 16), абс./%	7 / 20,59	2 / 8,7	2 / 20,0	1 / 4,35	4 / 20,0
36- 40 (n = 17), абс./%	6 / 17,65	8 / 34,77	2 / 20,0	1 / 4,35	-
41- 45 (n=16), абс./%	6 / 17,65	2 / 8,7	2 / 20,0	4 / 17,39	2 / 10,0
46- 50 (n = 11), абс./%	1 / 2,94	1 / 4,35	1 / 10,0	4 / 17,39	4 / 20,0
51- 55 (n = 22), абс./%	8 / 23,53	2 / 8,7	2 / 20,0	4 / 17,39	6 / 30,0
Более 55 (n = 5), абс./%	1 / 2,94	-	1 / 10,0	1 / 4,35	2 / 10,0
Всего	34 / 30,91	23 / 20,91	10 / 9,09	23 / 20,91	20 / 18,18

Установлены возрастные различия в поведенческих реакциях и отношении к своему здоровью.

Выводы. Выявленные возрастные особенно-

сти поведенческих реакций и эстетических проблем могут быть использованы при построении программ активного и творческого долголетия.

Список литературы

1. Кокорина, Н. С. Атопический дерматит у женщин: патогенетическая роль дисбаланса половых стероидов и обоснование заместительной гормональной терапии [Текст]: Дис. ... канд. мед. наук / Н. С. Кокорина // Урал. гос. мед. акад. – Екатеринбург, 2002. – 148 с.
2. Листюхин, Д. В. Влияние физической активности на состояние кожи лица [Текст] / Д. В. Листюхин // Постулат. – 2022. – № 6. – ISSN 2414-4487.
3. Муиззуддин, Н. Влияние системной гормональной цикличности на кожу [Текст] / Н. Муиззуддин [и др.] // J. Cosmetic Sci. – 2005. – Т. 565. – С. 311-321.
4. Никитюк, Д. Б. Индекс массы тела и другие антропометрические показатели физического статуса с учетом возраста и индивидуально-типологических особенностей конституции женщин [Текст] / Д. Б. Никитюк [и др.] // Вопросы питания. – 2015. – Т. 84, № 4. – С. 47–54.
5. Судаков, К. В. Общие свойства функциональных систем [Текст] / К. В. Судаков // Нормальная физиология: Курс физиологии функциональных систем. – М.: Медицинское информационное агентство, 1999. – С. 6–93.
6. Шардин, С. А. Пол, возраст и болезни: Введение в инфлогенитологию [Текст] / С. А. Шардин. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 1994. – 174 с.

Korchak I.V., Belobrova A.V.

ANALYSIS OF SKIN CONDITION, HEALTH AND BEHAVIORAL REACTIONS OF USERS OF COSMETIC MASSAGE SERVICES

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «M. Gorky Donetsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Summary

Purpose. To study the skin condition, some health indicators and behavioral reactions in women seeking cosmetic facial massage.

Material and methods. A survey of 110 women aged 17 to 58 years was conducted. The developed questionnaire included 24 questions reflecting age, anthropometric data, behavioral reactions, the presence of bad habits, skin and health condition, the nature of the menstrual cycle and its effect on skin condition. Body mass index (BMI) was determined based on height and weight results.

Results. In our observations, women predominated in the age groups 51-55 years - 20%, 36-40 years - 15.45%. BMI was within normal values in 77.28%; equally often there were persons with an increased BMI - 11.82% and a decreased BMI - 10.91%. Of the respondents, more than half did not smoke - 57.27%, smoked more than half a pack a day - 25.45%, less than half - 17.27%. 33.64% of women drink alcohol on special occasions; 26.36% do not drink alcohol at all. 73.64% were not registered at the dispensary. The age of menarche was 13-14 years in 37.27%; 10-12 years - 32.73%. Health changes related to menstruation were resolved after visiting a doctor in 30.91% of women. 25.45% of respondents took analgesics to relieve pain associated with menstruation. 53.64% had regular menstrual bleeding. 23.64% of respondents had no aesthetic problems on their facial skin, 28.18% got rid of them, and 27.27% managed them with the help of a specialist. Oily skin and acne were present in 35.45% and 32.7%, respectively. The facial skin was

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

affected in 42.73% of women. 12.73% of women were not interested in the cause of the skin problem, 35.45% found it out and got rid of the skin problem. Only 18.8% of respondents were examined and knew about their chronic diseases. Age differences in behavioral reactions and attitudes towards one's health have been established.

Conclusions. The identified age-related characteristics of behavioral reactions and aesthetic problems can be used in building programs for active and creative longevity.

Keywords: *skin condition, health, behavioral reactions, users of cosmetology services.*

Авторская справка и доленое участие

Корчак И.В.

к.мед.н., доц., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии
ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел.+7 (949) 405 1135
(научное редактирование текста статьи).

Белоброва А.В.

студентка 6 курса ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России,
тел.+79493060678 (проведение анкетирования, статистическая обработка данных, подбор и анализ данных литературы, написание текста статьи).

УДК 616.5-002:616-006.04]-07

Логунов П.В., Жижченко А.Д.

АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗИ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Резюме

Цель исследования. Изучить поражения кожи у больных, получавших лечение с диагностированным онкологическим заболеванием.

Материалы и методы. Проведено анонимное анкетирование и осмотр 60 пациентов с онкологическими заболеваниями в возрасте от 30 до 75 лет, женщин – 33, мужчин – 27. Изучена взаимосвязь дебюта дерматологической патологии и онкологического заболевания.

Результаты. Установлено, что сочетанная патология наблюдалась у 35% мужчин и у 41,7% женщин. С 2-мя кожными патологиями было 35%, в том числе 33,3% женщин и 37% мужчин; с 3-мя кожными патологиями – 35%, из них женщин 36,4%, мужчин – 33,3%. 4 кожных патологий было у 5%, из них 6,1% женщины и 3,7% мужчин, 5 кожных заболеваний – у 1,7%, только у мужчин – у 3,7%. Индекс полиморбидности дерматологической патологии он составил 2,2, у мужчин – 2,4, чем у женщин – 2,0. У 56,6% больных дебют дерматоза установлен до онкологического процесса, из них у 54,5% женщин и у 59,3% мужчин. Диагностика дерматоза и онкологической патологии одновременно была у 11,6% больных: у 14,8% мужчин и у 9% женщин. Развитие дерматоза на фоне онкопроцесса было у 26,6% больных, из них у 33,3% женщин и у 18,5% мужчин.

Выводы. Проведенные исследования показали взаимосвязь дерматологической патологии и онкологического заболевания. Выявленные данные могут быть использованы для оптимизации диагностики и последующего лечения онкологического заболевания у пациентов с дерматологической патологией.

Ключевые слова: анкетирование, дерматологические заболевания, онкологическая патология.

Поражения кожи нередко являются первым проявлением соматических заболеваний, в том числе и злокачественных образований различного генеза. Поражения кожи могут предшествовать развитию системной и онкопатологии, могут развиваться параллельно, могут развиваться на каком-то этапе развития и/или лечения онкологических заболеваний [1-14]. Нелеченые заболевания кожи нередко способствуют ухудшению, плохой переносимости химио- и другой терапии злокачественных образований, что необходимо учитывать при обследовании пациентов. В связи с этим, цель нашего исследования изучить поражения кожи у больных, получавших лечение с диагностированным онкологическим заболеванием.

Материалы и методы

Проведено анонимное анкетирование и осмотр 60 пациентов, в том числе, женщин – 33 (55,0%),

мужчин – 27 (45,0%) в возрасте от 30 до 75 лет, получавших лечение в условиях онкологического центра. Оценивали наличие дерматологической патологии (алопеция, угревая сыпь, пигментация (мелазма), ониходистрофии, новообразования кожи, розацеа, проявление герпеса, петехиальные кровозлияния), анализировали наличие дерматоза в анамнезе. При анализе онкопатологии выделяли её вид (меланома, базально-клеточный рак кожи, плоскоклеточный неороговевающий рак, рак молочной железы, рак шейки/тела матки, рак яичника, рак щитовидной железы, рак предстательной железы, рак мочевого пузыря, рак желудка, рак поджелудочной железы, рак толстого кишечника, рак почки, рак легких, рак гортани, рак ротоглотки, рак небной миндалины, липосаркома предплечья). Анализировали наследственность по онкологической и дерматологиче-

ской патологии. Выясняли аллергоanamnez по пищевым продуктам, медикаментам, сезонной аллергии. Сопоставляли время дебюта дерматоза и онкологического процесса. По медицинской документации анализировали наличие или отсутствие соматической патологии у онкологических больных (сахарный диабет, аутоиммунный тиреоидит, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, гипертоническая болезнь, дерматомиозит, псориаз, себорейный дерматит, острая микробная экзема стоп, бляшечная склеродермия/склеродермия крайней плоти, гепатит, язвенная болезнь/гастрит, остеохондроз/

остеоартроз). Результаты исследования обработаны статистически по стандартным программам с использованием персонального компьютера.

Результаты и их обсуждение

В наших исследованиях преобладали лица старше 60 лет – 31 (51,6%), несколько больше женщин – 16 (48,5%), чем мужчин – 15 (55,6%) (табл.1). В возрастной группе 30-40 лет было 2 (3,3%), только женщины – 2 (6,1%); 40-50 лет – 6 (10%), из них мужчин – 4 (14,8%) больше, чем женщин – 2 (6,1%). В возрастной группе 51-60 лет – 21 (35%), из них мужчин – 8 (29,6%) меньше, чем женщин – 13 (39,4%).

Таблица 1

Гендерно-возрастное распределение больных

Возрастные группы	Мужчины, абс./ %	Женщины, абс. / %	Всего, абс. / %
30-40	–	2 / 6,1	2 / 3,3
40-50	4 / 14,8	2 / 6,1	6 / 10,0
51-60	8 / 29,6	13 / 39,4	21 / 35,0
Старше 60	15 / 55,6	16 / 48,5	31 / 51,6
Всего, абс.%	27 / 45,0	33 / 55,0	60 / 100,0

Анализ дерматологической патологии у наблюдаемых лиц выявил преобладание проявлений ВПЧ-индуцированных пролифераций кожи (бородавки, папилломы, себорейный кератоз) – 36 (60,0%), из них большее количество составили женщины – 22 (66,7%), мужчин было 14 (51,9%) (табл. 2). Второй по частоте встречаемости патологии у мужчин и женщин было проявление алопеции – 30 (50%), равное количество у мужчин – 15 (55,6%) и женщин – 15 (45,5%); пигментации (мелазма) – у 26 (43,3%), несколько больше у женщин – 16 (48,5%), чем у мужчин – 10 (37,0%). У 27 (45%) пациентов были обнаружены ониходистрофии,

у мужчин – 15 (55,5%), у женщин – 12 (36,4%). При выяснении данных о дерматозах (в анамнезе) было установлено, что из 60 опрошенных, у 20 (33,3%) был установленный факт дерматологической патологии, из них женщин было 11 (33,3%), мужчин 9 (33,3%). Угревая сыпь наблюдалась у 5 (8,3%) исследуемых, только у мужчин – 5 (18,5%); розацеа – у 3 (5,0%), только у мужчин – 3 (11,1%); рецидивирующий герпес – у 3 (5%), чаще у мужчин – 2 (7,4%), чем у женщин – 1 (3,0%). Петехиальные кровоизлияния наблюдались у 2 (3,3%), из них мужчин – 1 (3,7%), женщин – 1 (3%).

Таблица 2

Дерматологическая патология у наблюдаемых лиц

Дерматоз	Мужчины, n=27, абс./ %	Женщины, n=33, абс. / %	Всего, n= 60, абс. / %
Алопеция	15 / 55,6	15 / 45,5	30 / 50,0
Угревая сыпь	5 / 18,5	–	5 / 8,3
Пигментация	10 / 37,0	16 / 48,5	26 / 43,3

Продолжение таблицы 2

Ониходистрофии	15 / 55,5	12 / 36,4	27 / 45
ВПЧ-индуцированные образования	14 / 51,9	22 / 66,7	36 / 60,0
Розацеа	3 / 11,1	–	3 / 5,0
Рецидивирующий герпес	2 / 7,4	1 / 3,0	3 / 5,0
Петехиальные кровоизлияния (шея, грудь)	1 / 3,7	1 / 3,0	2 / 3,3

Анализируя количество заболеваний кожи у онкологических больных отмечено, что 2 и 3 дерматоза наблюдались у большинства пациентов с онкологической патологией – по 21 (35%) (табл.3). Больных с 4-мя дерматозами одновременно было всего 3 (5,0%), с 5-тью дерматозами – 1 (1,7%). При гендерном анализе выявлено, что большее количество дерматозов на 1 больного приходилось у женщин – 2 дерматоза

было у 11 (33,3%) женщин с онкопатологией, и лишь у 10 (37,0%) мужчин. В группе онкологических больных с 2-мя дерматозами одновременно так же преобладали женщины – 12 (36,4%), мужчин было 9 (37,0%). Отмечено, что в случаях 4-х дерматозов женщин было 2 (6,1%), мужчин – 1 (3,7%), а 5 дерматозов зафиксировано только у 1 (3,7%) мужчины.

Таблица 3

Распределение больных в зависимости от числа дерматологической патологии

Число больных с сочетанной кожной патологией	Мужчины, абс./ %	Женщины, абс. / %	Всего, абс. / %
С 2-мя дерматозами	10 / 37,0	11 / 33,3	21 / 35,0
С 3-мя дерматозами	9 / 33,3	12 / 36,4	21 / 35,0
С 4-мя дерматозами	11 / 3,7	2 / 6,1	3 / 5,0
С 5-ю дерматозами	1 / 3,7	-	1 / 1,7
Всего, абс %	27 / 35,0	33 / 41,7	60 / 100,0

Индекс полиморбидности (ИП) дерматологической патологии составил 2,2; у мужчин ИП был больше – 2,4, чем у женщин – 2,0.

Анализируя злокачественные новообразования кожи в наших исследованиях показано, что из 60 опрошенных пациентов, несколько большее количество составили женщины – 33 (55,0%), чем мужчины – 27 (45,0%) (табл.4). Первое место по частоте встре-

чаемости онкологической патологии заняла меланома – 6 (10,0%), из них женщин – 4 (12,1%), мужчин – 2 (7,4%). Базально-клеточный рак кожи был установлен у 4 (6,6%), несколько чаще у женщин – 3 (9,1%), чем у мужчин – 1 (3,7%). Плоскоклеточный неороговевающий рак наблюдался у 1 (1,6%), только у женщины – 1 (3%).

Таблица 4

Злокачественные новообразования кожи

Онкологическое новообразование	Мужчины, абс./ %	Женщины, абс. / %	Всего, абс. / %
Меланома	2 / 7,4	4 / 12,1	6 / 10,0
Базально-клеточный рак кожи	1 / 3,7	3 / 9,1	4 / 6,6
Плоскоклеточный неороговевающий рак	–	1 / 3,0	1 / 1,6
Всего, абс %	27 / 45,0	33 / 55,0	60 / 100,0

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

При анализе другой онкологической патологии также несколько больше было женщин – 33 (55%), мужчин было 27 (45%) (табл.5). По частоте встречаемости на первом месте был рак желудка – 8 (13,3%), чаще у мужчин – 7 (26%), чем у женщин – 1 (3%), а также рак толстого кишечника – у 8 (13,3%), у 6 (22,2%) у мужчин и у 2 (6,1%) у женщин. Рак молочной железы был у 5 (8,3%), только у женщин – 5 (15,2%); рак шейки/тела матки – у 5 (8,3%), только у женщин – 5 (15,2%). Рак лёгких наблюдался у 5 (8,3%), только у мужчин – 5 (18,5%); рак щитовидной железы

– у 4 (6,6%), только у женщин – 4 (12,1%). Следующим по частоте встречаемости был рак яичника – 3 (5%), только у женщин – 3 (9,1%). Рак предстательной железы был у 2 (7,4%) мужчин; рак мочевого пузыря и почек – у 2 (3,3%), одинаково у мужчин – 1 (3,7%) и у женщин – 1 (3%). Рак поджелудочной железы был у 1 (1,6%), только у мужчины – 1 (2,6%); рак гортани и ротоглотки – у 1 (1,6%), только у женщин – 1 (3%); рак небной миндалины – у 1 (1,6%), только у мужчины – 1 (3,7%). Липосаркома предплечья была у 1 (1,6%), только у женщины – 1 (3%).

Таблица 5

Другая онкологическая патология

Онкологическая патология	Мужчины, абс./ %	Женщины, абс. / %	Всего, абс. / %
Рак молочной железы	–	5 / 15,2	5 / 8,3
Рак шейки/тела матки	–	5 / 15,2	5 / 8,3
Рак яичника	–	3 / 9,1	3 / 5,0
Рак щитовидной железы	–	4 / 12,1	4 / 6,6
Рак предстательной железы	2 / 7,4	–	2 / 3,3
Рак мочевого пузыря	1 / 3,7	1 / 3,0	2 / 3,3
Рак желудка	7 / 26,0	1 / 3,0	8 / 13,3
Рак поджелудочной железы	1 / 26,0	–	1 / 1,6
Рак толстого кишечника	6 / 22,2	2 / 6,0	8 / 13,3
Рак почки	1 / 3,7	1 / 3,0	2 / 3,3
Рак легких	5 / 18,5	–	5 / 8,3
Рак гортани	–	1 / 3,0	1 / 1,6
Рак ротоглотки	–	1 / 3,0	1 / 1,6
Рак небной миндалины	1 / 3,7	–	1 / 1,6
Липосаркома предплечья	–	1 / 3,0	1 / 1,6
Всего, абс %	27 / 45,0	33 / 55,0	60 / 100,0

Наследственность по онкологической и дерматологической патологии была выявлена у 25 (41,6%) женщин и у 19 (31,6%) мужчин (табл.6). Наследственность по онкологической патологии установлена у 27 (45,0%), в том числе у 16 (48,5%) жен-

щин и у 11 (40,7%) мужчин. Генетическая предрасположенность к дерматологической патологии была у 17 (28,3%), из них у 9 (27,3%) женщин и у 8 (29,6%) мужчин.

Таблица 6

Наследственность по онкологической и дерматологической патологии

Вариант наследственной патологии	Мужчины, абс./ %	Женщины, абс. / %	Всего, абс. / %
Онкологическая патология	11 / 40,7	16 / 48,5	27 / 45,0
Дерматологическая патология	8 / 29,6	9 / 27,3	17 / 28,3
Всего, абс %	27 / 31,6	33 / 41,6	60 / 100,0

Отягощенный аллергоанамнез был у 5 (26,7%) женщин и у 15 (25%) мужчин. Преобладала сезонная аллергия – у 13 (21,6%), в том числе у 8 (24,2%) женщин и у 5 (18,5%) мужчин. Аллергическая реакция на медикаменты была у 12 (20%), у мужчин – у 6 (22,2%)

и у женщин – у 6 (18,2%). На последнем месте по частоте встречаемости были аллергические реакции на пищевые продукты – у 6 (10%) пациентов, чаще у мужчин – 4 (14,8%), чем у женщин – 2 (6%) (табл.7).

Таблица 7

Отягощенный аллергоанамнез

Вид отягощенности	Мужчины, абс. / %	Женщины, абс. / %	Всего, абс. / %
Медикаменты	6 / 22,2	6 / 18,2	12 / 20,0
Пищевые продукты	4 / 14,8	2 / 6,0	6 / 10,0
Сезонная аллергия	5 / 18,5	8 / 24,2	13 / 21,6
Всего, абс %	27 / 25,0	33 / 26,7,0	60 / 100,0

Изучена взаимосвязь времени дебюта дерматоза и онкологического процесса (табл.8). Анализируя данные опроса, анамнеза и медицинской документации выявлено, что у 34 (56,6%) больных дебют дерматоза установлен до онкологического процесса, из них у 18 (54,5%) женщин и у 16 (59,3%) мужчин.

Диагностика дерматоза и онкологической патологии одновременно произошла у 7 (11,6%) больных, у мужчин – 4 (14,8%), у женщин – 3 (9%). Развитие дерматоза на фоне онкологии было у 16 (26,6%) больных, из них женщин – 11 (33,3%), мужчин – 5 (18,5%).

Таблица 8

Время дебюта дерматоза и онкологического процесса

Время	Мужчины, абс. / %	Женщины, абс. / %	Всего, абс. / %
Дебют дерматоза до онкологического процесса	16 / 59,3	18 / 54,5	34 / 56,6
Дерматоз и онкологическая патология одновременно	4 / 14,8	3 / 9,0	7 / 11,6
Дерматоза на фоне онкологической патологии	5 / 18,5	11 / 33,3	16 / 26,6
Всего, абс %	27 / 41,6	33 / 53,3	60 / 100,0

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

По медицинской документации изучали сопутствующие соматические патологии у онкологических больных. Наличие сопутствующего соматического заболевания было установлено у 23 (38,3%) мужчин и у 23 (38,3%) женщин. Из сопутствующей дерматологической патологии псориаз был у 4 (6,7%), из них женщин – 3 (9%), мужчин – 1 (3,7%) (табл.9). Бляшечная

склеродермия и склеродермия крайней плоти была у 2 (3,3%) пациентов, только у мужчин – 2 (7,4%); дерматомиозит – у 1 (1,6%), только у женщины – 1 (3%); себорейный дерматит в анамнезе был у 1 (1,6%) пациента, только у мужчины – 1 (3,7%). Острая микробная экзема стоп была у 1 (1,6%) пациента, только у мужчины – 1 (3,7%).

Таблица 9

Сопутствующая дерматологическая патология

Вид дерматологической патологии	Мужчины, абс. / %	Женщины, абс. / %	Всего, абс. / %
Дерматомиозит	–	1 / 3,0	1 / 1,6
Псориаз	1 / 3,7	3 / 9,0	4 / 6,7
Себорейный дерматит	1 / 3,7	–	1 / 1,6
Микробная экзема стоп	1 / 3,7	–	1 / 1,6
Бляшечная склеродермия	2 / 7,4	–	2 / 3,3
Всего, абс %	27 / 38,3	33 / 38,3	60 / 100,0

Самой распространенной сопутствующей патологией была ишемическая болезнь сердца (ИБС) и гипертоническая болезнь – 13 (21,7%), чаще у женщин – 8 (24,2%), чем у мужчин – 5 (18,5%) (табл.10). Следующим по частоте встречаемости стал сахарный диабет 2 типа – 6 (10,0%), несколько больше у женщин – 5 (15,1%), чем у мужчин – 1 (3,7%). Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОЗЛ) и бронхиальная

астма была 5 (8,3%), только у мужчин – 5 (18,5%). Язвенная болезнь и гастрит обнаружены у 4 (6,7%) больных, из них мужчин – 3 (11,1%), женщин – 1 (3,0%). Остеохондроз и остеоартроз были у 4 (6,7%), в том числе у женщин – 3 (9%) чаще, чем у мужчин – 1 (3,7%). Гепатит был у 3 (5%) больных, только у мужчин – 3 (11,1%). Аутоиммунный тиреоидит был у 2 (3,3%) пациентов, только у женщин – 2 (6%).

Таблица 10

Сопутствующие соматические патологии у онкологических больных

Вид соматической патологии	Мужчины, абс. / %	Женщины, абс. / %	Всего, абс. / %
Сахарный диабет	1 / 3,7	5 / 15,1	6 / 10,0
Аутоиммунный тиреоидит/ Тиреотоксикоз	–	2 / 6,0	2 / 3,3
ХОЗЛ/ Бронхиальная астма	5 / 18,5	–	5 / 8,3
ИБС, Гипертоническая болезнь	5 / 18,5	8 / 24,2	13 / 21,7
Гепатит	3 / 11,1	–	3 / 5,0
Язвенная болезнь/гастрит	3 / 11,1	1 / 3,0	4 / 6,7
Остеохондроз/ остеоартроз	1 / 3,7	3 / 9,0	4 / 6,7
Всего, абс %	27 / 38,3	33 / 38,3	60 / 100,0

Выводы

Таким образом, проведенные исследования показали взаимосвязь дерматологической патологии и онкологического заболевания. Выявленные

данные могут быть использованы для оптимизации диагностики и последующего лечения онкологического заболевания у пациентов с дерматологической патологией.

Список литературы

1. Гайдина, Т.А. Паранеопластический синдром Лезера-Треля (Leser-Trélat): клинические проявления, диагностика и лечение [Текст] / Т.А. Гайдина, А.С. Дворников, П.А. Скрипкина // Архивъ внутренней медицины. – 2022. – № 5 (12). – С. 325–329. DOI: 10.20514/2226-6704-2022-12-5-325-329
2. Гуалтьери, Б. Распознавание опухолей на коже – паранеопластические заболевания кожи [Текст] / Б. Гуалтьери, М. Хертл // Интернист. – 2020. – № 61. – С. 860–868. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00108-020-00831-y>
3. Дидона, Д. Паранеопластический аутоиммунный дерматоз [Текст] / Д. Дидона, М. Хертл // Hautarzt. – 2021. – № 72. – С. 277–287. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00105-021-04773-w>
4. Миченко, А.В. Зуд у пациентов онкологического профиля как полиэтиологический симптом [Текст] / А.В. Миченко [и др.] // Consilium Medicum. – 2022. – № 8 (24). – С.504–510. DOI: 10.26442/20751753.2022.8.201810
5. Павлова, В.Ю. Паранеопластический синдром – прогностическая значимость [Электронный ресурс] / В.Ю. Павлова, С.В. Соколов, А.В. Гайдай // Лечащий Врач. – 2020. – № 4. – (<https://journal.lvrach.ru/jour/article/view/110>). DOI: 10.26295/OS.2020.47.23.008
6. Станоевич, И.В. Алопеция в онкологии: практическое значение фундаментальных исследований [Текст] / И.В. Станоевич [и др.] // Сибирский онкологический журнал. – 2023. – № 1 (22). – С. 128–140. DOI:10.21294/1814-4861-2023-22-1-128-140
7. Тлиш, М.М. Некролитическая мигрирующая эритема как диагностический маркер рака поджелудочной железы [Текст] / М.М. Тлиш [и др.] // Лечащий Врач. – 2021. – № 8 (24). – С. 45–47. DOI:10.51793/OS.2021.24.8.007
8. Хошбин, Т. Паранеопластические заболевания кожи [Текст] / Т. Хошбин, К. Лёзер, Э. Диппель // Интернист. – 2019. – № 60. – С. 775–782. DOI: 10.1007/s00108-019-0636-1
9. Щава, С.Н. Сочетание красного плоского лишая с двумя онкологическими заболеваниями у одной пациентки (клинический случай) [Текст] / С.Н. Щава, И.Н. Иванова // Саратовский научно-медицинский журнал – 2020. – № 3 (16). – С. 847–849.
10. Юсупова, Л.А. Патогенетические механизмы, диагностика и клиническая картина себорейного кератоза [Текст] / Л.А. Юсупова [и др.] // Лечащий Врач. – 2018. – №10. – С. 73.
11. Caccavale, S. Obligate and facultative paraneoplastic dermatoses [Text]: an overview / S. Caccavale [et al.] // Dermatol. Pract. Concept. – 2018. – № 3 (8). – P. 191–197. DOI: <https://doi.org/10.5826/dpc.0803a09>
12. Fonia, A. Cutaneous Paraneoplastic Syndromes with Nail Involvement [Text] / A. Fonia, R. Baran // Dermatologic Clinics. – 2020. – № 2 (39). – P. 175–182. DOI: 10.1016/j.det.2020.12.003
13. Mallinathan, SG A clinical study of paraneoplastic dermatoses in internal malignancy [Text] / SG Mallinathan [et al.] // J. Evolution Med. Dent. Sci. – 2016. – № 5 (97). – P. 7125–7128. DOI: 10.14260/jemds/2016/1613
14. Mark, R. Cutaneous paraneoplastic syndromes [Text] / R. Mark [et al.] // Seminars in Diagnostic Pathology. – 2019. – Vol. 36, № 4. – P. 211–228. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.semdp.2019.04.001>

Logunov P.V., Zhizhchenko A.D.

**ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP OF DERMATOLOGICAL DISEASE
AND ONCOLOGICAL PATHOLOGY**

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education

«M. Gorky Donetsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Summary

Purpose. To study skin lesions in patients receiving treatment for diagnosed cancer.

Materials and methods. An anonymous questionnaire was analyzed in 60 patients with cancer aged 30 to 75 years, women – 33 (55.0%), men – 27 (45.0%). The relationship between the onset of dermatological pathology and cancer was studied.

Results. The distribution of patients is shown depending on the number of combined skin pathologies in patients with cancer. It was found that combined pathology was observed in 21 (35.0%) men and 25 (41.7%) women. Of these, the total number of patients with two skin pathologies was 21 (35.0%), women – 11 (33.3%), slightly more than men – 10 (37.0%). There were 21 (35.0%) patients with three skin pathologies, 12 (36.4%) women, 9 (33.3%) men. It is noteworthy that cases with a combination of four skin pathologies were also recorded – 3 (5.0%), of which 2 (6.1%) were women, 1 (3.7%) man, as well as with a combination of 5 skin diseases – 1 (1.7%), only men – 1 (3.7%). The polymorbidity index of dermatological pathology was calculated and was 2.2. Men have a higher PI – 2.4, than women – 2.0. The time of debut of dermatosis and oncological process was established in 32 (53.3%) women and 25 (41.6%) men. Analyzing the data of an anonymous questionnaire and medical documentation, it was revealed that in 34 (56.6%) of the studied patients the onset of dermatosis was established before the oncological process, of which 18 (54.5%) were women, and 16 (59.3%) were men. Diagnosis of dermatosis and oncological pathology simultaneously occurred in 7 (11.6%) patients, in men – 4 (14.8%), in women – 3 (9.0%). The development of dermatosis against the background of oncology in 16 (26.6%) patients, of which 11 (33.3%) were more women than 5 (18.5%) men.

Conclusions. The conducted studies helped to establish the relationship between dermatological pathology and cancer in people aged 30 to 75 years, women – 33 (55.0%), men – 27 (45.0%). The identified data can be used to optimize the diagnosis of subsequent treatment of cancer in patients with dermatological pathology.

Keywords: *questionnaire, dermatological disease, oncological pathology.*

Авторская справка и доленое участие

Логунов П.В.

аспирант кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел.: + 7(949)3615399 (редактирование текста статьи).

Жижченко А.Д.

студентка 6 курса ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России (анкетирование больных, сбор и анализ данных литературы, написание текста статьи).

УДК 616.5-002:616.1/.4]:613.4+616.89-008.447

Милус И.Е., Ревчук Д.А.

АНАЛИЗ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ, ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ И ОТНОШЕНИЯ К СВОЕМУ ЗДОРОВЬЮ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО И УРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЙ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Резюме

Цель исследования. Изучить отношение к своему здоровью, поведенческие реакции, дерматологический и соматический статус у стационарных больных ревматологического и урологического отделений.

Материал и методы. Исследование проводилось путем анонимного анкетирования 100 больных, в том числе 60 больных ревматологического и 40 больных урологического отделений территориального медицинского объединения по специально разработанной анкете, состоящей из 26 вопросов, направленных на оценку некоторых поведенческих реакций, выявление хронических заболеваний, состояния кожи и дерматологической патологии, отношение к своему здоровью. По указанным данным роста и веса определяли индекс массы тела.

Результаты. В наших наблюдениях преобладали лица возрастной группы 41-50 лет – 26% и 31-40 лет – 20%. Профилактический медицинский осмотр ежегодно проходили 31%, в том числе 36,4% женщин и 26,8% мужчин. Дерматозы были у 43%, в том числе у 41,1% мужчины и 47,7% женщины. Атопический дерматит был у 17%, псориаз - у 8%, нейродермит - у 3%, экзема - у 5%, угревая болезнь - у 15%. Болезни суставов выявлены у 40% больных, из них у 32,1% мужчин и у 50% женщин; хронические урологические заболевания были в 2 раза чаще у мужчин, чем у женщин - 44,6% и 20,5% соответственно; заболевания органов пищеварения - у 18%, у мужчин и у женщин одинаково часто – у 17,8% и 18,2%. Поллиноз был у 42%, в том числе у 41,1% мужчин и у 43,2% женщин. Аллергические реакции в прошлом были у 74%, в том числе у 75% женщин и у 73,2% мужчин; посещали солярий лишь женщины - 38,7%, солнечные ожоги в детстве получили 51%, из них 66,1% мужчин и 31,8% женщин; контролировали свои родинки 41%, среди которых женщин в 4,5 раза больше, чем мужчин - 72,7% и 16,1% соответственно. 82 % анкетированных отметили у себя перхоть, в том числе 78,6% мужчин и 86,4% женщин; у 56% человек было выпадение волос, в том числе у 53,6% мужчин и у 59,1% женщин. Высыпания на лице были у 68%, из них у 69,6% мужчин и у 66% женщин; угревая сыпь в подростковом возрасте - у 75%, среди которых 76,8% мужчин и 72,7% женщины. Придерживались здорового образа жизни и правильного питания лишь 16% больных, в том числе 12,5% мужчин и 20,5% женщин; курили 43%, среди которых было 64,3% мужчин и в 5 раз меньше женщин - 16%.

Выводы. Проведенные исследования показывают значимость патологий кожи, поведенческих реакций в сохранении соматического и дерматологического здоровья.

Ключевые слова: *состояние кожи, поведенческие реакции, отношение к здоровью, соматические больные.*

Известно, что проблема дерматозов включает в себя вопросы взаимосвязи, взаимозависимости и

взаимообусловленности с соматическим здоровьем человека, а состояние кожи отражает соматическое здоровье человека, и целый ряд заболеваний может иметь специфические и неспецифические проявления на коже [1,2,4-6].

В связи с этим целью работы было изучить отношение к своему здоровью, поведенческие реакции, дерматологический и соматический статус у стационарных больных ревматологического и урологического отделений.

Материал и методы

Исследование проводилось путем анонимного анкетирования 100 больных, в том числе 60 больных ревматологического и 40 больных урологического отделений территориального медицинского объединения по специально разработанной анкете, состоящей из 26 вопросов, направленных на оценку некоторых пове-

денческих реакций, выявление хронических заболеваний, состояния кожи и дерматологической патологии, отношение к своему здоровью. По указанным данным роста и веса определяли индекс массы тела (ИМТ) по формуле, предложенной Всемирной организацией здравоохранения [3]. Результаты исследования были обработаны статистически на персональном компьютере по стандартным программам.

Результаты и их обсуждение

Из 100 анкетированных в наших наблюдениях преобладали лица возрастной группы 41-50 лет – 26 (26%), а также больные возрастной группы 31-40 лет – 20 (20%). Меньше всего лиц было до 20 лет – 3 (3%) (табл.1). При гендерном анализе в возрастной группе 51 – 60 лет женщин было в 2,5 раза больше, чем мужчин – 10 (22,7%) и 5(9%) соответственно. В остальных возрастных группах количество пациентов существенно не отличалось.

Таблица 1

Распределение анкетированных по полу и возрасту

Возрастные группы	Мужчины, n=56, абс./%	Женщины, n=44, абс./%	Всего, n=100, абс./%
до 20 лет	3/5,4	–	3/3,0
21-30	9/16,0	8/18,2	17/17,0
31-40	12/21,4	8/18,2	20/20,0
41-50	16/28,6	10/22,7	26/26,0
51-60	5/9,0	10/22,7	15/15,0
старше 60	11/19,6	8/18,2	19/19,0

При анализе частоты прохождения профилактического медицинского осмотра обращало внимание, что ежегодно проходили его каждый 3-й анкетированный- 31(31%), при этом среди женщин таких лиц было больше, чем среди мужчин – 16 (36,4%) и 15 (26,8%) соответственно. Не проходили профилакти-

ческий осмотр каждый 2-й – 46(46%), причем мужчин было 24 (42,8%), женщин несколько больше – 22 (50%) (табл.2). 1 раз в 2-3 года проходили профилактический медицинский осмотр 14 (14%), при этом мужчин было практически в 3 раза больше, чем женщин –11(19,7%) и 3(6,8%) соответственно.

Таблица 2

Распределение анкетированных по частоте прохождения профилактического медицинского осмотра

Сроки	Мужчины, n=56, абс./%	Женщины, n=44, абс./%	Всего, n=100, абс./%
Ежегодно	15/26,8	16/36,4	31/31,0
1 раз в 2-3 года	11/19,7	3/6,8	14/14,0
Реже	6/10,7	3/6,8	9/9,0
Не проходили	24/42,8	22/50,0	46/46,0

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

Ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы женщины делали значительно чаще, чем мужчины – 35 (79,5%) и 11 (19,6%) соответственно.

Аналогичная тенденция выявлена при анализе данных о выполнении УЗИ органов малого таза: мужчины – 27 (48,2%), а женщины – 38 (86,4%) (табл.3).

Таблица 3

Распределение анкетированных по прохождению УЗИ

Обследуемый орган	Мужчины, n=56, абс./%	Женщины, n=44, абс./%	Всего, n=100, абс./%
Щитовидной железы	11/19,6	35/79,5	46/46,0
Органов брюшной полости	32/57,1	23/52,3	55/55,0
Органов малого таза	27/48,2	38/86,4	65/65,0

При анализе вида хронической патологии у урологических и ревматологических больных установлено, что преобладали дерматозы – у 43 (43%), в том числе у 23 (41,1%) мужчин и у 21 (47,7%) женщины. Чаще всего у анкетированных выделяли такие дерматологические заболевания, как: атопический дерматит – у 17 (17%), псориаз – у 8 (8%), нейродермит – у 3 (3%), экзема – у 5 (5%), угревая болезнь – у 15

(15%) больных. Болезни суставов выявлены у 40(40%) больных, из них – 18(32,1%) мужчин и 22(50%) женщин. Хронические урологические заболевания были в 2 раза чаще у мужчин, чем у женщин – 25 (44,6%) и 9 (20,5%) соответственно. Заболевания органов пищеварения были у 18 (18%), у мужчин и у женщин одинаково часто – 10 (17,8%) и 8 (8,2%) (табл.4).

Таблица 4

Распределение анкетированных по виду хронических заболеваний

Обследуемый орган	Мужчины, n=56, абс./%	Женщины, n=44, абс./%	Всего, n=100, абс./%
Хронические дерматозы	23/41,1	21/47,7	43/43,0
Лор-органов	9/16,1	4/9,1	13/13,0
Гинекологические	–	9/20,5	9/9,0
Урологические	25/44,6	9/20,5	34/34,0
Щитовидной железы	–	3/6,8	3/3,0
Сахарный диабет	5/9,0	5/11,4	10/10,0
Болезни суставов	18/32,1	22/50,0	40/40,0
Органов пищеварения	10/17,8	8/18,2	18/18,0

Анализ частоты заболевания ОРВИ показал, что болели несколько раз в год 20 (20%) анкетирова-

емых, ежегодно – 26 (26%) (табл.5).

Таблица 5

Распределение анкетированных по частоте заболеваний ОРВИ

Частота заболевания ОРВИ	Мужчины, n=56, абс./%	Женщины, n=44, абс./%	Всего, n=100, абс./%
Редко	30/53,6	24/54,6	54/54,0
Ежегодно	12/21,4	14/31,8	26/26,0
Несколько раз в году	14/25,0	6/13,6	20/20,0

При анализе пациентов по типу кожи отметили, что знали его 67 (67%) анкетированных. Обращала внимание практически одинаковая частота нормального – 18(18%) и комбинированного – 19(19%) типов кожи. Жирный тип кожи был у 17 (17%) пациен-

тов, чаще у женщин, чем у мужчин – у 10 (22,4%) и 7 (12,5%) больных соответственно; сухой тип кожи был у 13 (13%) опрашиваемых, среди которых было 4 (7,2%) мужчин и 9 (20,4%) женщин (табл. 6.)

Таблица 6

Распределение анкетированных по типу кожи

Типы кожи	Мужчины, n=56, абс./%	Женщины, n=44, абс./%	Всего, n=100, абс./%
Сухая	4/7,2	9/20,4	13/13,0
Нормальная	14/25,0	4/9,1	18/18,0
Комбинированная	7/12,5	12/27,7	19/19,0
Жирная	7/12,5	10/22,4	17/17,0
Не знают	24/42,8	9/20,4	33/33,0

Особый интерес представили аллергические заболевания, которые чаще всего проявлялись поллинозом – у 42 (42%), равное количество как у мужчин, так и у женщин – 23 (41,1%) и 19 (43,2%) соответственно. У 37 (37%) были аллергодерматозы, в

том числе у 17 (30,3%) мужчин и у 20 (45,4%) женщин (табл. 7). Среди аллергодерматозов атопический дерматит был у 25 (25%), экзема – у 13 (13%), крапивница – у 10 (10%) анкетированных.

Таблица 7

Распределение анкетированных по виду аллергический заболеваний

Вид аллергических заболеваний	Мужчины, n=56, абс./%	Женщины, n=44, абс./%	Всего, n=100, абс./%
Аллергодерматозы	17/30,3	20/45,4	37/37,0
Поллиноз	23/41,1	19/43,2	42/42,0
Крапивница	3/5,3	7/16,0	10/10,0
Отек Квинке	1/1,8	3/6,8	4/4,0

При оценке поведенческих реакций и анамнеза анкетированных отмечено, что аллергические реакции в прошлом были у 74 (74%), в том числе у 33 (75%) женщин у 41 (73,2%) мужчин; посещали солярий лишь женщины – 17(38,7%), солнечные ожоги в детстве получил 51(51%) пациент, из которых 37(66,1%) мужчин и 14 (31,8%) женщин; контролировали свои родинки 41(41%) человек, женщин в 4,5 раза больше, чем мужчин – 32 (72,7%) и 9 (16,1%) соответственно. (табл.8). 82 (82%) анкетированных отметили у себя перхоть, в том числе 44 (78,6%) мужчин и 38 (86,4%)

женщин; у 56 (56%) человек было выпадение волос, в том числе у 30 (53,6%) мужчин и у 26 (59,1%) женщин. Высыпания на лице были у 68 (68%), из них 39 (69,6%) мужчин и 29 (66%) женщин; угревая сыпь в подростковом возрасте – у 75 (75%), среди которых 43 (76,8%) мужчин и 32 (72,7%) женщины. Придерживались здорового образа жизни и правильного питания лишь 16 (16%) больных, в том числе 7 (12,5%) мужчин и 9 (20,5%) женщин; курили 43 (43%), среди которых было 36 (64,3%) мужчин и в 5 раз меньше женщин – 7 (16%).

Таблица 8

Поведенческие реакции анкетированных

Вопрос	Мужчины, n=56, абс./%	Женщины, n=44, абс./%	Всего, n=100, абс./%
Сдавали медицинские анализы	50/89,3	42/95,4	92/92,0
Посещали солярий	–	17/38,7	17/17,0
Солнечные ожоги в детстве	37/66,1	14/31,8	51/51,0
Контролировали родинки	9/16,1	32/72,7	41/41,0
Знают тип своей кожи	31/55,3	36/81,8	67/67,0
Выпадение волос	30/53,6	26/59,1	56/56,0
Бывает перхоть	44/78,6	38/86,4	82/82,0
Есть проблемы с ногтями	10/17,8	17/38,6	27/27,0
Высыпания на лице	39/69,6	29/66,0	68/68,0
Угревая сыпь в подростковом возрасте	43/76,8	32/72,7	75/75,0
Аллергические реакции ранее	41/73,2	33/75,0	74/74,0
Придерживаются здорового питания	7/12,5	9/20,5	16/16,0
Курят	36/64,3	7/16,0	43/43,0

Анкетированные отдавали определенное предпочтение воде (100%). Соки выбрали 48(48%) пациентов, включая 20(35,5%) мужчин и 28(63,6%) женщин (табл.9).

Таблица 9

Распределение анкетированных по предпочтению напитков

Виды напитков	Мужчины, n=56, абс./%	Женщины, n=44, абс./%	Всего, n=100, абс./%
Газированные напитки	17/30,3	10/22,7	27/27,0
Кока-Кола	15/26,8	18/41,0	33/33,0
Вода	56/100,0	44/100,0	100/100,0
Соки	20/35,7	28/63,6	48/48,0

Анкетированные были распределены по ИМТ. В данных наблюдениях преобладала группа лиц с избыточной массой тела (25-30) – 48 (48%) человек, в том числе 30 (53,6%) мужчин и 18 (40,9%) женщин (табл.10). Больных с нормальным ИМТ (18,5-25) было 43 (43%), из них 24 (42,8%) мужчины и 19 (43,2%) женщин. Ожирение 1-й степени (30-35) было у 9 (9%) пациентов, среди мужчин было 2 (3,6%), женщин – 7 (15,9%).

Таблица 10

Распределение анкетированных по ИМТ

ИМТ	Мужчины, n=56, абс./%	Женщины, n=44, абс./%	Всего, n=100, абс./%
18.5-25	24/42,8	19/43,2	43/43,0
25-30	30/53,6	18/40,9	48/48,0
30-35	2/3,6	7/15,9	9/9,0

Таким образом у больных соматических отделений достаточно часто выявляли хронические заболевания кожи, которые требуют дополнительной лечебной реабилитационной программы. По результатам анкетирования выявлено, что каждый третий пациент не знал своего типа кожи, что может в дальнейшем привести к неправильному выбору средств ухода и в последующем привести к формированию различных дерматологических патологий. Особая

значимость имеет частота выявления аллергических заболеваний кожи у соматических больных, которые в наших наблюдениях были у 37 (37%), при этом у женщин чаще, чем у мужчин.

Выводы. Проведенные исследования показывают значимость патологий кожи, поведенческих реакций в сохранении соматического и дерматологического здоровья.

Список литературы

1. Дютова, М.В. Социальные проблемы пожилых, связанные со здоровьем, как причины их обращаемости в лечебно-профилактические учреждения [Текст] / М.В. Дютова // Нижегородский медицинский журнал. Нижний Новгород. – 2004. – № 1. – С.19-23.
2. Жилов, Ю.А. Здоровый образ жизни и его составляющие [Текст] / Ю.Д. Жилов, Е.Н. Назарова. – М.: Академия, 2008. – 256 с.
3. «Индекс массы тела и риск развития заболеваний» [Текст] / Режим доступа: <https://39.rospotrebnadzor.ru/content/indeks-massy-tela-i-risk-razvitiya-zabolevaniy>
4. Мечникова, Л.О. Солнечное излучение в фотобиологии и фотозащита [Текст] / Л.О. Мечникова, В.В. Савенков // Лечащий врач. – 2007. – №5. – С.20-23.
5. Насонов, Е.Л. Можно ли предотвратить развитие псориатического артрита у пациентов с псориазом? [Текст] / Е.Л. Насонов // Научно-практическая ревматология. – 2019. – №57. – С.230-254.
6. Олисова, О.Ю. Кожа и солнце [Текст] / О.Ю. Олисова, Е.В. Владимирова, А.М. Бабушкин // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2012. – №6. – С.57-62.

Milus I.E., Revchuk D.A.

ANALYSIS OF BEHAVIORAL REACTIONS, DERMATOLOGICAL PATHOLOGY AND ATTITUDE TO THEIR HEALTH IN PATIENTS OF RHEUMATOLOGY AND UROLOGY DEPARTMENTS

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «M. Gorky Donetsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Summary

Purpose. To study the attitude towards their health, behavioral reactions, dermatological and somatic status in inpatients of the rheumatology and urology departments.

Material and methods. The study was conducted by anonymously surveying 100 patients, including 60 patients from the rheumatology and 40 patients from the urology departments of the territorial medical association using a specially designed questionnaire consisting of 26 questions aimed at assessing certain behavioral reactions, identifying chronic diseases, skin conditions and dermatological pathologies, attitudes to your health. Based on the specified height and weight data, the body mass index was determined.

Results. Our observations were dominated by persons in the age group 41-50 years old – 26% and 31-40 years old – 20%. 31% underwent preventive medical examination annually, including 36.4% of women and 26.8% of men. 43% had dermatoses, including 41.1% men and 47.7% women. Atopic dermatitis was in 17%, psoriasis – in 8%, neurodermatitis – in 3%, eczema – in 5%, acne – in 15%. Joint diseases were detected in 40% of patients, of which 32.1% were men and 50% women; chronic urological diseases were 2 times more common in men than in women – 44.6% and 20.5%, respectively; diseases of the digestive system – in 18%, in men and women equally often - in 17.8% and 18.2%. Hay fever was present in 42%, including 41.1% of men and 43.2% of women. 74% had allergic reactions in the past, including 75% of women and 73.2% of men; only women visited the solarium – 38.7%, 51% received sunburn in childhood, of which 66.1% were men and 31.8% women; 41% controlled their moles, among whom there were 4.5 times more women than men – 72.7% and 16.1%, respectively. 82% of respondents noted dandruff, including 78.6% of men and 86.4% of women; 56% of people experienced hair loss, including 53.6% of men and 59.1% of women. 68% had rashes on the face, of which 69.6% were men and 66% women; acne in adolescence - in 75%, among whom 76.8% were men and 72.7% women. Only 16% of patients adhered to a healthy lifestyle and proper nutrition, including 12.5% of men and 20.5% of women; 43% smoked, among whom there were 64.3% men and 5 times less women - 16%.

Conclusions. The conducted studies show the importance of skin pathologies and behavioral reactions in maintaining somatic and dermatological health.

Keywords: *skin condition, behavioral reactions, attitude to health, somatic patients.*

Авторская справка и доленое участие

Милус И.Е.

к.мед.н., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, главный врач Республиканского клинического дерматовенерологического центра МЗ ДНР, тел.: +7 (949) 304 05 89 (редактирование текста статьи).

Ревчук Д.А.

студентка 6 курса ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел. +7 (949) 314 3675 (анкетирование больных, статистическая обработка материала, сбор и анализ литературы, написание текста статьи).

ОЦЕНКА ЭСТЕТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У МУЖЧИН, ПОТРЕБИТЕЛЕЙ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Резюме

Цель исследования. Изучить отношение к здоровью у мужчин, обратившихся за косметологическими услугами.

Материал и методы. Объектом исследования были результаты анкетирования 28 мужчин в возрасте от 18 до 50 лет, обратившихся с эстетическими проблемами кожи в медицинский центр «Lux cosmetology» г. Донецке с декабря 2023 г. по март 2024 г. Разработанная анкета состояла из 15 вопросов, отражающих поведенческие реакции, вредные привычки, состояние кожи, дерматологический и соматический анамнез, в том числе: «Возраст/год рождения», «Рост/вес», «Регулярно ли проходите диспансеризацию?», «Есть ли у Вас вредные привычки? Если да, то какие?», «Знакомы ли с правилами здорового образа жизни и рационального питания? Придерживаетесь ли его?», «Есть ли у Вас или Ваших родственников аллергические реакции, бронхиальная астма, аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, атопический дерматит?», «Отмечаете ли Вы непереносимость каких-либо продуктов?», «Наследственный анамнез», «Общие /год», «Есть ли соматические заболевания, заболевание щитовидной железы?», «Принимаете ли какие-либо медикаментозные препараты, витамины, БАДы? Как давно?», «Беспокоят ли заболевания кожи Вас или Ваших близких родственников? Если да, то какие?», «С какого возраста начали посещение косметолога?», «Какие косметологические процедуры выполнялись?», «Отмечали ли осложнения после каких-либо косметологических процедур? Если да, то какие?».

Результаты. Регулярно проходили диспансеризацию 35,7% пациентов, больше всего в возрастной группе 26-45 лет – 43,8%. Вредные привычки имели 53,6% мужчин, преимущественно в возрастной группе старше 45 лет – 66,7%. Соблюдали правила здорового образа жизни 39,3% пациентов, больше всего в возрастной группе 18-25 лет – 55,6%. У 35,7% мужчин былотягощенный аллергоанамнез, у 35,7% – непереносимость отдельных продуктов. У 25% пациентов были ранее проявления атопического дерматита, у 7,1% - аллергического конъюнктивита и аллергического ринита, у 3,6% – крапивницы. У 32,1% был сахарный диабет, у 25% – гипертоническая болезнь и хроническая сердечная недостаточность, у 10,7% – патология щитовидной железы, у 7,1% - желчнокаменная болезнь, у 3,6% – бронхиальная астма. Принимали витамины и БАДы 82,1% мужчин, гипотензивные препараты – 46,4%, антигистаминные препараты – 32,1%, глюкокортикостероидные гормоны – 25%, антибиотики, ретиноиды и препараты щитовидной железы – по 10,7%. Больше обращений было в связи с акне – 67,8%, по поводу постакне и избыточного оволосения – по 7,1%, пигментации – 3,6%. 50% мужчин впервые обратились в косметологический центр в возрастной группе 26-45 лет. Процедуры комбинированной чистки лица проводили 85,8% пациентам, классического массажа лица и уходы – 60,7%, пилинги – 50%, процедуры лазерной эпиляции – 10,7%, контурной пластики – 7,1%, биоревитализации – 3,6%. Осложнения после косметологических процедур отмечали 3,6% пациентов.

Выводы. Выявленные особенности могут быть использованы для оптимизации оказания косметологических услуг, сохранения соматического и дерматологического здоровья.

Ключевые слова: *мужчины, косметологические услуги, соматическое здоровье.*

Основное направление косметологии - стремление к совершенствованию и улучшению состояния кожи человека, на которое оказывают влияние многие поведенческие реакции. Выяснение особенностей образа жизни, поведенческих реакций и состояния дерматологического и общего здоровья, демонстрация результатов эстетических манипуляций могут заставить пациента задуматься о состоянии своего здоровья и мотивировать к его сохранению [1- 6].

Целью работы было изучение отношения к здоровью у мужчин, обратившихся за косметологическими услугами.

Материалы и методы

Объектом исследования были результаты анкетирования 28 мужчин в возрасте от 18 до 50 лет, обратившихся с эстетическими проблемами кожи в медицинский центр «Lux cosmetology» г. Донецке с декабря 2023 г. по март 2024 г. Разработанная анкета состояла из 15 вопросов, отражающих поведенческие реакции, вредные привычки, состояние кожи, дерматологический и соматический анамнез, в том числе: «Возраст/год рождения», «Рост/вес», «Регулярно ли проходите диспансеризацию?», «Есть ли у Вас вредные привычки? Если да, то какие?», «Знакомы ли с

правилами здорового образа жизни и рационального питания? Придерживаетесь ли его?», «Есть ли у Вас или Ваших родственников аллергические реакции, бронхиальная астма, аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, атопический дерматит?», «Отмечаете ли Вы непереносимость каких-либо продуктов?», «Наследственный анамнез», «Общие /год», «Есть ли соматические заболевания, заболевание щитовидной железы?», «Принимаете ли какие-либо медикаментозные препараты, витамины, БАДы? Как давно?», «Беспокоят ли заболевания кожи Вас или Ваших близких родственников? Если да, то какие?», «С какого возраста начали посещение косметолога?», «Какие косметологические процедуры выполнялись?», «Отмечали ли осложнения после каких-либо косметологических процедур? Если да, то какие?». Результаты работы подвергнуты статистической обработке по стандартам программы на персональном компьютере.

Результаты и обсуждение

В наших наблюдениях преобладали мужчины возрастной группы 26-45 лет – 16 (57,1%), меньше всего было лиц старше 45 лет – 3 (10,8%), пациентов в возрастной группе 18-25 лет было 9 (32,1%) (табл. 1).

Таблица 1

Распределение анкетированных по возрастным группам

Возрастная группа	Абс./%
18-25 лет	9/32,1
26-45 лет	16/57,1
Старше 45 лет	3/10,8
Всего	28/100

Индекса массы тела (ИМТ) ниже нормы в наших наблюдениях не было ни у одного из 28 пациентов. Нормальным ИМТ был у 16 (57,1%) пациентов. Больше всего таких пациентов было в возрастной группе 18-25 лет – 7 (77,8%), несколько меньше в возрастной группе 26-45 лет – 9 (56,2%). В возрастной группе старше 45 в наших наблюдениях таких паци-

ентов не было. ИМТ выше нормы был у 12 (42,9%) пациентов. Больше всего таких пациентов было в возрастной группе старше 45 лет – 3 (100%), меньше всего в возрастной группе 18-25 лет – 2 (22,2%). В возрастной группе 26-45 лет таких пациентов было 7 (43,8%) (табл. 2).

Таблица 2

Индекс массы тела у мужчин, потребителей косметологических услуг

Показатель ИМТ \ Возрастная группа	Возрастная группа			
	18-25 лет, абс./%	26-45 лет, абс./%	Старше 45 лет, абс./%	Всего, абс./%
Ниже нормы	0/0	0/0	0/0	0/0
Норма	7/77,8	9/56,2	0/0	16/57,1
Выше нормы	2/22,2	7/43,8	3/100	12/42,9
Всего	9/100	16/100	3/100	28/100

Регулярно проходили диспансеризацию 10 (35,7%) пациентов. Больше всего таких пациентов было в возрастной группе 26-45 лет – 7 (43,8%), меньше всего в возрастной группе 18-25 лет – 3 (33,3%). Пациенты старше 45 лет в нашем наблюдении не проходили диспансеризацию. Не регулярно прохо-

дили диспансеризацию 18 (64,3%) пациентов. Больше всего таких пациентов было в возрастной группе 18-25 лет – 6 (66,7%), несколько меньше в возрастной группе 26-45 лет – 9 (56,2%). В возрастной группе старше 45 лет не регулярно проходили диспансеризацию 3 (100%) мужчин (табл.3).

Таблица 3

Прохождение диспансеризации анкетизируемыми мужчинами

Регулярность \ Возрастная группа	Возрастная группа			
	18-25 лет, абс./%	26-45 лет, абс./%	Старше 45 лет, абс./%	Всего, абс./%
Регулярно	3/33,3	7/43,8	0/0,0	10/35,7
Не регулярно	6/66,7	9/56,2	3/100,0	18/64,3
Всего	9/100,0	16/100,0	3/100,0	28/100,0

Вредные привычки имели 15 (53,6%) мужчин. Больше всего таких пациентов было в возрастной группе старше 45 лет – 2 (66,7%), меньше всего в возрастной группе 18-25 лет – 4 (44,4%), несколько меньше в возрастной группе 26-45 лет – 9 (56,2%).

Вредных привычек не было у 13 (46,4%) мужчин. Больше всего таких пациентов было в возрастной группе 18-25 лет – 5 (55,6%), несколько меньше в возрастной группе 26-45 лет – 7 (43,8%), в возрастной группе старше 45 лет - 1 (33,3%) (табл. 4).

Таблица 4

Вредные привычки у анкетированных мужчин

Вредные привычки \ Возрастная группа	Возрастная группа			
	18-25 лет, абс./%	26-45 лет, абс./%	Старше 45 лет, абс./%	Всего, абс./%
Имели	4/44,4	9/56,2	2/66,7	15/53,6
Не имели	5/55,6	7/43,8	1/33,3	13/46,4
Всего	9/100,0	16/100,0	3/100,0	28/100,0

Среди анкетированных мужчин преобладали лица, не соблюдавшие правила здорового образа жизни – 17 (60,7%). Большинство таких пациентов было в возрастной категории старше 45 – 3 (100%), меньше всего в возрастной группе 18-25 лет – 4 (44,4%), в возрастной группе 26-45 лет - 10 (62,5%) мужчин. Соблюдали правила здорового образа жизни

11 (39,3%) пациентов. Больше всего таких пациентов было в возрастной группе 18-25 лет – 5 (55,6%), несколько меньше в возрастной группе 26-45 лет – 6 (37,5%). В возрастной группе старше 45 лет ни один из мужчин не соблюдал правила здорового образа жизни (табл. 5).

Таблица 5

Соблюдение правил здорового образа жизни анкетированными мужчинами

Вредные привычки \ Возрастная группа	Возрастная группа			
	18-25 лет, абс./%	26-45 лет, абс./%	Старше 45 лет, абс./%	Всего, абс./%
Соблюдали	5/55,6	6/37,5	0/0,0	11/39,3
Не соблюдали	4/44,4	10/62,5	3/100,0	17/60,7
Всего	9/100,0	16/100,0	3/100,0	28/100,0

У 18 (64,3%) мужчин не было аллергоанамнеза, отягощенность же наблюдали у 10 (35,7%). У 22 (78,6%) мужчин не было непереносимости отдельных продуктов, у 10 (35,7%) мужчин была непереносимость отдельных продуктов. В наших наблюдениях

ни у одного из пациентов не было проявлений бронхиальной астмы или экземы. У 7 (25%) были ранее проявления атопического дерматита, у 2 (7,1%) - аллергического конъюнктивита, у 2 (7,1%) - аллергического ринита, у 1 (3,6%) - крапивницы (табл. 6).

Таблица 6

Проявление аллергических реакций у анкетированных мужчин

Аллергические заболевания	Абс./%
Атопический дерматит	7/25
Крапивница	1/3,6
Аллергический конъюнктивит	2/7,1
Аллергический ринит	2/7,1
Всего	28/100,0

У 9 (32,1%) был сахарный диабет, у 7 (25%) - гипертоническая болезнь и хроническая сердечная недостаточность, у 3 (10,7%) - патология щитовидной железы, у 2 (7,1%) - желчнокаменная болезнь, у 1 (3,6%) - бронхиальная астма.

В наших наблюдениях принимали витамины и БАДы 23 (82,1%) мужчин. Больше всего таких пациентов в возрастной группе старше 45 лет – 3 (100%), чуть меньше в возрастной группе 26-45 лет - 13 (81,25%), в возрастной группе 18-25 лет - 7 (77,7%). Гипотензивные препараты принимали 13 (46,4%) пациентов. Больше всего таких пациентов в возрастной группе старше 45 лет – 3 (100%), чуть меньше в возрастной группе 26-45 лет - 7 (43,7%), в возрастной группе 18-25 лет - 3 (33,3%). Антигистаминные препараты принимали 9 (32,1%) пациентов. Больше всего таких пациентов в возрастной группе старше 45 лет – 1 (33,3%) и в возрастной группе 18-25 лет - 3 (33,3%), в возрастной группе 26-45 лет - 5 (31,25%).

Глюкокортикостероидные гормоны (ГКС) принимали 7 (25%) пациентов. Больше всего таких пациентов в возрастной группе старше 45 лет – 3 (100%), чуть меньше в возрастной группе 26-45 лет - 3 (18,75%), в возрастной группе 18-25 лет - 1 (11,1%). Антибиотики принимали 3 (10,7%) пациентов. Больше всего таких пациентов в возрастной группе старше 45 лет - 1 (33,3%), чуть меньше в возрастной группе 26-45 лет – 2 (12,5%), в возрастной группе 18-25 лет таких пациентов не было. Ретиноиды принимали 3 (10,7%) пациента в возрастной группе старше 45 лет - 1 (33,3%), в возрастной группе 18-25 лет – 2 (22,2%). В возрастной группе 26-45 лет таких пациентов не было. Препараты щитовидной железы (ЩЖ) использовали 3 (10,7%) пациента, в том числе в возрастной группе 18-25 лет - 2 (22,2%), в возрастной группе 26-45 лет – 1 (6,25%). В возрастной группе старше 45 лет таких пациентов не было (табл. 7).

Таблица 7

Прием медикаментов потребителями косметологических услуг

Возрастная группа / Препараты	18-25 лет, абс./%	26-45 лет, абс./%	Старше 45 лет, абс./%	Всего, абс./%
	Антибиотики	0/0,0	2/12,5	1/33,3
ГКС	1/11,1	3/18,75	3/100,0	7/25
Ретиноиды	2/22,2	0/0,0	1/33,3	3/10,7
Препараты ЩЖ	2/22,2	1/6,25	0/0,0	3/10,7
Антигистаминные	3/33,3	5/31,25	1/33,3	9/32,1
Витамины/БАДы	7/77,7	13/81,25	3/100,0	23/82,1
Гипотензивные	3/33,3	7/43,75	3/100,0	13/46,4
Всего	9	16	3	28/100,0

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

В наших наблюдениях больше обращений по поводу гирсутизма – 2 (7,1%), пигментации – 1 было в связи с акне – 19 (67,8%), с постакне – 2 (7,1%), (3,6%) (табл. 8).

Таблица 8

Причины обращения пациентов за косметологическими услугами

Причины	Абс./%
Акне	19/67,8
Пигментация	1/3,6
Постакне	2/7,1
Гирсутизм	2/7,1
Всего	28

В наших наблюдениях пациенты впервые обратились в косметологический центр в возрастной группе 18-25 лет – 10 (35,7%), одинаково часто в возрастной группе до 18 и старше 45 лет – 2 (7,1%) (табл. 9).

Таблица 9

Возраст первого обращения за косметологическими услугами

Возраст	Абс./%
До 18	2/7,1
18-25	10/35,7
25-45	14/50,0
Старше 45	2/7,2
Всего	28/100,0

В наших наблюдениях ни одному из 28 пациентов не выполнялись процедуры мезотерапии и ботулинотерапии. Процедуры комбинированной чистки лица проводили 24 (85,8%) пациентам, классического массажа лица и уходов – 17 (60,7%), пилингов – 14 (50%). Меньше всего выполняли процедуры лазерной эпиляции – 3 (10,7%), контурной пластики – 2 (7,1%) и биоревитализации – 1 (3,6%) (табл. 10).

Таблица 10

Процедуры, выполняемые потребителям косметологических услуг

Процедуры	Абс./%
Чистки	24/85,7
Пилинги	14/50
Биоревитализация	1/3,6
Контурная пластика	2/7,1
Массажи/уходы	17/60,7
Лазерная эпиляция	3/10,7
Всего	28/100

Осложнения после косметологических процедур отмечал 1 (3,6%) пациент, не отмечали осложнений 27 (96,4%) пациентов.

Выводы

Выявленные особенности могут быть исполь-

зованы для оптимизации оказания косметологических услуг, сохранения соматического и дерматологического здоровья.

Список литературы

1. Архипова, Н.Н. Совершенствование косметологической помощи населению [Текст] / Н.Н. Архипова // Вестник РУДН, серия Медицина — 2010. - № 4. - С. 16-18.
2. Позднякова, М.А. Современные возможности косметологии [Текст] / М.А. Позднякова, О.Н. Красильникова // Вестник РУДН, серия Медицина. - 2016. - № 3. - С. 12-14.
3. Красильникова, А.Н. Медико-организационные аспекты совершенствования медицинской помощи населению с болезнями и возрастными изменениями кожи [Текст] / А.Н. Красильникова // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова — 2016. - № 2. - С.41-42.
4. Проценко, Т.В. Медицинская косметология в Украине: состояние и проблемы [Текст] / Т.В. Проценко // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология — 2007. - №2. - С.247-249.
5. Майорова, А.В. Отрицательные последствия некоторых косметических процедур [Текст] / А.В. Майорова, К.Н. Корянова, Э.Ф. Степанова // Фармация и фармакология — 2016. - №1. - С.17-19.
6. Карпова, Е.И. Оценка влияния различных методов лазерной терапии при негативных последствиях и осложнениях у пациентов с невропатическими осложнениями после контурной инъекционной пластики лица [Текст] / Е.И. Карпова, К.В. Котенко // Вестник новых медицинских технологий — 2013. - №1. - С. 3-4.

Pertseva E.V., Bulacheva V.S.

ASSESSMENT OF AESTHETIC MEN'S HEALTH, CONSUMERS OF COSMETOLOGY SERVICES

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education

«M. Gorky Donetsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Summary

Purpose. To study the attitude towards health among men who applied for cosmetology services.

Material and methods. The object of the study was the results of a survey of 28 men aged 18 to 50 years who applied with aesthetic skin problems to the Lux Cosmetology medical center in Donetsk from December 2023 to March 2024. The developed questionnaire consisted of 15 questions reflecting behavioral reactions, bad habits, skin condition, dermatological and somatic history, including: "Age/year of birth", "Height/weight", "Do you undergo regular medical examinations?", "Do you have any bad habits? If so, which ones?", "Are you familiar with the rules of a healthy lifestyle and balanced nutrition? Do you adhere to it?", "Do you or your relatives have allergic reactions, bronchial asthma, allergic rhinitis, allergic conjunctivitis, atopic dermatitis?", "Do you note intolerance to any products?", "Hereditary history", "General /year", "Are there any somatic diseases, thyroid disease?", "Do you take any medications, vitamins, dietary supplements? How long ago?", "Are skin diseases bothering you or your close relatives? If so, which ones?", "At what age did you start visiting a cosmetologist?", "What cosmetic procedures were performed?", "Have you noticed any complications after any cosmetic procedures? If so, which ones?"

Results. 35.7% of patients underwent regular medical examinations, most of them in the age group 26-45 years old – 43.8%. 53.6% of men had bad habits, mainly in the age group over 45 years old – 66.7%. 39.3% of patients followed the rules of a healthy lifestyle, most of all in the age group of 18-25 years – 55.6%. 35.7% of men had a history of aggravated allergies, and 35.7% had intolerance to certain products. 25% of patients had previous manifestations of atopic dermatitis, 7.1% had allergic conjunctivitis and allergic rhinitis, and 3.6% had urticaria. 32.1% had diabetes mellitus, 25% had hypertension and chronic heart failure, 10.7% had thyroid pathology, 7.1% had cholelithiasis, and 3.6% had bronchial asthma. 82.1% of men took vitamins and dietary supplements, 46.4% took antihypertensive drugs, 32.1% took antihistamines, 25% took glucocorticosteroid hormones, 10.7% each took antibiotics, retinoids, and thyroid medications. More requests were due to acne - 67.8%, post-acne and excess hair - 7.1% each, pigmentation - 3.6%. 50% of men first visited a cosmetology center in the age group of 26-45 years. Combined facial cleansing procedures were performed by 85.8% of patients, classic facial massage and treatments - 60.7%, peelings - 50%, laser hair removal procedures - 10.7%, contouring - 7.1%, biorevitalization - 3.6%. Complications after cosmetic procedures were noted by 3.6% of patients.

Conclusions. The identified features can be used to optimize the provision of cosmetology services and preserve somatic and dermatological health.

Keywords: *men, cosmetology services, somatic health.*

Авторская справка и доленое участие

Перцева Е.В

врач-дерматовенеролог, косметолог, медицинский центр «Lux cosmetology» г. Донецк, тел.+7 949 134 2622 (редактирование текста статьи).

Булачева В.С.

врач-терапевт городской больницы №3 г. Донецка, тел. +7 949 381 0126 (проведение анкетирования, статистическая обработка данных, подбор и анализ данных литературы, написание текста статьи).

ОЦЕНКА ЭСТЕТИЧЕСКОГО И СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ЖЕНЩИН, ПОТРЕБИТЕЛЬНИЦ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Резюме

Цель исследования. Изучить отношение к своему здоровью женщин, обращающихся за косметологическими услугами.

Материалы и методы. В качестве научной базы задействован медицинский центр «Lux Cosmetology» (г. Донецк), работающий с 2023 года. В течение 6 месяцев проведено анкетирование 72 женщин в возрасте от 18 до 60 лет. Разработанная анкета включала 15 ключевых вопросов, в их числе: «Возраст/год рождения», «Рост/вес/индекс массы тела (ИМТ)», «Регулярно ли проходите диспансеризацию?», «Есть ли у Вас вредные привычки? Какие?», «Знакомы ли с правилами здорового образа жизни и рационального питания? Придерживаетесь ли его?», «Есть ли у Вас или Ваших родственников аллергические реакции?», «Что вызывает аллергическую реакцию?», «Отмечаете ли Вы непереносимость каких-либо продуктов?», «Были ли у Вас бронхиальная астма, аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, атопический дерматит?», «Наследственный анамнез», «Соматические заболевания/год?», «Есть ли заболевания щитовидной железы у Вас или Ваших родственников?», «Гинекологические заболевания?», «Отмечали ли Вы нарушение менструального цикла за последние пол года?», «Были ли у Вас гепатиты, туберкулёз, Covid-19, переливания крови, операции?», «Принимаете ли медикаментозные препараты, витамины, БАДы?», «Есть ли заболевания кожи у Вас или Ваших близких родственников?», «С какого возраста начали посещение косметолога?», «Какие косметологические процедуры выполнялись/год?», «Выполнялись ли процедуры лазерной эпиляции? Сколько процедур/год?», «Отмечали ли осложнения после косметологических процедур? Если да, какие?».

Результаты. Установлена зависимость эстетического состояния кожи и состояния соматического здоровья женщин. Женщины, обращающиеся за косметологическими услугами, не одинаково ответственно относятся к своему здоровью. Выявлено наиболее ответственное отношение к своему здоровью женщин в возрастной группе 18 - 25 лет.

Выводы. Выявленные особенности могут быть использованы для оптимизации оказания косметологических услуг.

Ключевые слова: женщины, здоровье кожи, косметологические услуги, соматическое здоровье.

Одним из факторов удовлетворенности жизни является эстетический внешний вид, который зависит от природных данных, материального благосостояния и многого другого [1]. Эстетическое состояние кожи очень часто отражает состояние соматического здоровья женщин, и далеко не всегда лица, обращающиеся за косметологическими услугами, ответственно относятся к своему здоровью [2-

6]. Выяснение особенностей образа жизни, наличия вредных привычек, регулярности прохождения диспансеризации, аллергической отягощенности и наследственного анамнеза, выявление сопутствующей соматической патологии может заставить пациента задуматься о состоянии своего здоровья, которое отражается на внешнем виде кожи.

Цель исследования. Изучить отношение к

своему здоровью женщин, обращающихся за косметологическими услугами.

Материал и методы

В качестве клинической базы задействован медицинский центр «Lux Cosmetology» (г. Донецк), работающий с 2023 года. В течение 6 месяцев проведено анкетирование 72 женщин в возрасте от 18 до 60 лет. Разработанная анкета включала 15 ключевых вопросов, в их числе: «Возраст/год рождения», «Рост/вес/индекс массы тела (ИМТ)», «Регулярно ли проходите диспансеризацию?», «Есть ли у Вас вредные привычки? Какие?», «Знакомы ли с правилами здорового образа жизни и рационального питания? Придерживаетесь ли его?», «Есть ли у Вас или Ваших родственников аллергические реакции?», «Что вызывает аллергическую реакцию?», «Отмечаете ли Вы непереносимость каких-либо продуктов?», «Были ли у Вас бронхиальная астма, аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, атопический дерматит?», «Наследственный анамнез», «Соматические заболевания/год?», «Есть ли заболевания щитовидной железы

у Вас или Ваших родственников?», «Гинекологические заболевания?», «Отмечали ли Вы нарушение менструального цикла за последние пол года?», «Были ли у Вас гепатиты, туберкулез, Covid-19, переливания крови, операции?», «Принимаете ли медикаментозные препараты, витамины, биологически активные добавки (БАД)?», «Есть ли заболевания кожи у Вас или Ваших близких родственников?», «С какого возраста начали посещение косметолога?», «Какие косметологические процедуры выполнялись/год?», «Выполнялись ли процедуры лазерной эпиляции? Сколько процедур/год?», «Отмечали ли осложнения после косметологических процедур? Если да, какие?». Результаты работы подвергнуты статистической обработке по стандартам программы на персональном компьютере.

Результаты и обсуждения

Значительная часть женщин были в возрастной группе 26-45 лет – 41 (56,9%), меньше всего было женщин старше 45 лет – 13 (18,1%). Пациенток в возрастной группе 18-25 лет было 18 (25%) (табл. 1).

Таблица 1

Распределение анкетированных женщин по возрастным группам

Возрастная группа	18-25 лет, абс./%	26-45 лет, абс./%	Старше 45 лет, абс./%	Всего, абс./%
Количество женщин, абс./ %	18/25,0	41/56,9	13/18,1	72/100,0

Определяли ИМТ, показатель нормы - 18,5 – 25 [4]. ИМТ ниже нормы выявлен у 6 (8,3%), чаще в возрастной группе от 18 до 25 лет – у 4 (22,2%), реже в возрастной группе 26-45 лет – у 2 (4,9%). Женщин старше 45 лет с ИМТ ниже нормы не было. Нормальный показатель ИМТ был у 41 (57%) женщины, больше в возрастной группе от 18 до 25 лет – 12 (66,7%) и

практически равное количество женщин в возрастных группах 26-45 лет и старше 45 лет – 22 (53,6%) и 7 (53,8%) соответственно. ИМТ выше нормы был у 25 (34,7%) женщин, больше в возрастной группе старше 45 лет – 6 (46,2%), меньше в возрастной группе 18-25 лет – 2 (11,1%). В возрастной группе 26 – 45 лет таких пациенток было 17 (41,5%) (табл. 2).

Таблица 2

Индекс массы тела у анкетированных женщин, в зависимости от возраста

ИМТ \ Возраст	Возраст			
	18-25 лет, абс./%	26-45 лет, абс./%	Старше 45 лет, абс./%	Всего, абс./%
Ниже нормы	4/ 22,2	2/ 4,9	0	6/ 8,3
Норма	12/ 66,7	22/ 53,6	7/ 53,8	41/ 57,0
Выше нормы	2/ 11,1	17/ 41,5	6/ 46,2	25/ 34,7
Всего	18/ 100,0	41/ 100,0	13/ 100,0	72/100,0

Регулярно проходили диспансеризацию 27 (37,5%) женщин, из них больше всего было в возрастной группе 18 - 25 лет – 10 (55,6%), меньше всего в возрастной группе 26-45 лет – 11 (26,8%), в возрастной группе старше 45 лет – 6 (46,2%). 45 (62,5%) женщин не регулярно проходили диспансеризацию (табл. 3).

Таблица 3

Диспансеризация анкетированных женщин

Регулярность \ Возраст	Возраст			
	18-25 лет, абс./%	26-45 лет, абс./%	Старше 45 лет, абс./%	Всего, абс./%
Регулярно	10/ 55,6	11/ 26,8	6/ 46,2	27 /37,5
Не регулярно	8/ 44,4	30/ 73,2	7/ 53,8	45/ 62,5
Всего	18/ 100,0	41/ 100,0	13/ 100,0	72/100,0

27 (37,5%) женщин имели те или иные вредные привычки. Больше всего таких пациенток было в возрастной группе 18- 25 лет – 4 (22,2%), в возрастной группе 26- 45 лет – 14 (34,1%), меньше всего в возрастной группе старше 45 лет - 3 (23,1%). У 45 (62,5%) женщин вредных привычек не было (табл. 4).

Таблица 4

Вредные привычки у анкетированных женщин

Вредные привычки \ Возраст	Возраст			
	18-25 лет, абс./%	26-45 лет, абс./%	Старше 45 лет, абс./%	Всего, абс./%
Есть	4/ 22,2	14/ 34,1	3/ 23,1	27 /37,5
Нет	14/ 77,8	27/ 65,9	10/ 76,9	45/ 62,5
Всего	18/ 100,0	41/ 100,0	13/ 100,0	72/100,0

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

Женщин, придерживающихся правил здорового питания (ПЗП) было 41 (57,0%), больше в возрастной группе 18 - 25 лет - 13 (72,2%), меньше среди лиц 26 - 45 лет - 21 (51,2%), в возрастной группе

старше 45 лет - 7 (53,9%) женщин. Пациенток, которые не придерживаются правильного питания, было 31 (43%) (табл. 5).

Таблица 5

Соблюдение правильного питания анкетирруемыми женщинами

Соблюдение ПЗП \ Возраст	Возраст			Всего, абс./%
	18-25 лет, абс./%	26-45 лет, абс./%	Старше 45 лет, абс./%	
Соблюдали	13/ 72,2	21/ 51,2	7/ 53,9	41 /57,0
Не соблюдали	5/ 27,8	20/ 48,8	6/ 46,1	31/ 43,0
Всего	18/ 100,0	41/ 100,0	13/ 100,0	72/100,0

Большую часть отведенного времени на косметологический опрос занимало выяснение аллергоанамнеза и непереносимости каких-либо продуктов, так как некачественно собранный анамнез может привести к аллергическим реакциям немедленного и замедленного типов [5]. Аллергоанамнез отягощён был у 39 (54,2%) женщин, не отягощён - у 33 (45,8%). У 21 (29,2%) женщин установлена непереносимость продуктов питания, ее не было у 51 (70,8%). В наших наблюдениях у 39 (54,2%) женщин, обратившихся за косметологическими услугами, ранее были аллергические реакции. Как их проявление, чаще всего был аллергический ринит - у 19 (26,4%), экзема - у 3 (4,2%), бронхиальная астма - у 5 (6,9%) женщин, атопический дерматит - у 9 (12,5%), крапивница - у 14 (19,4%), аллергический конъюнктивит - у 18 (25,0%).

У 45 (62,5%) женщин имелся отягощенный наследственный анамнез: по гипертонической болезни - 16 (22,2%), ожирению - 1 (1,4%); патологии щитовидной железы - 13 (18,1%); сахарному диабету - 12 (16,7%); желчекаменной болезни /хроническому холециститу - 9 (12,5%), по гинекологической патологии - 8 (11,1%), бронхиальной астме - 3 (4,2 %).

Сопутствующая соматическая патология была у 57 (79,8%) женщин, при этом патология щитовидной железы - у 17 (23,6%); гинекологическая патология - у 15 (20,8%) женщин, чаще всего последняя была в возрастной группе 18-25 лет - у 7 (39,9%), меньше всего в возрастной группе 26 - 45 лет - у 6 (14,6%); в возрастной группе старше 45 лет патологию - у 2 (15,4%) женщин (табл. 6).

Таблица 6

Гинекологическая патология у анкетирруемых женщин различного возраста

Гинекологическая патология \ Возраст	Возраст			Всего, абс./%
	18-25 лет, абс./%	26-45 лет, абс./%	Старше 45 лет, абс./%	
Есть	7/ 39,9	6/ 14,6	2/ 15,4	15 /20,8
Нет	11/ 61,1	35/ 85,4	11/ 84,6	57/ 79,2
Всего	18/ 100,0	41/ 100,0	13/ 100,0	72/100,0

Прием некоторых групп медикаментов женщинами, которые обратились за косметологической помощью, может пагубно сказаться на эффективности некоторых процедур, а с некоторыми процедурами и вовсе не совместимы [5]. В наших наблюдениях преобладал приём женщинами витаминов/БАДов - 33(45,8%). Больше всего таких пациентов было в возрастной группе 18 – 25 лет – 11 (61,1%) и практически одинаково часто в возрастных группах 26 – 45 лет и старше 45 лет – 17 (41,5%) и 5 (38,5%) соответственно. Гипотензивные препараты принимали 10 (13,9%) женщин, больше в возрастной группе старше 45 лет – 4 (30,8%), меньше в группе 26 - 45 летних – 6 (14,6%). Среди лиц в возрастной группе 18-25 лет приёма гипотензивных препаратов не было. Антигистаминные препараты (АГП) принимали 4 (5,5%) женщин, больше всего в возрастной группе старше 45 лет – 2 (15,4%); в возрастных группах 18-25 лет – 1 (5,5%) и 26-45 лет

– 1 (2,4%). Глюкокортикостероидные гормоны (ГКС) принимали 3 (16,7%) пациентки в возрастной группе 18-25 лет. Пациентки возрастных групп 26-45 лет и старше 45 лет данную группу препаратов не принимали. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) принимали 13 (18,1%) женщин, большинство из них были в возрастной группе 26-45 лет – 10 (24,4%), меньше – в возрастной группе 18-25 лет – 3 (16,7%). Женщины в возрастной группе старше 45 лет данные препараты не принимали. Заместительную гормональную терапию (ЗГТ) принимали 20 (27,8%) женщин, больше всего в возрастной группе 26-45 лет – 14 (34,1%), в возрастной группе 18-25 лет – 2 (11,1%), среди лиц старше 45 лет – 4 (30,8%). Антибиотики принимали 2 (2,8%) женщины: в возрастной группе 26-45 лет – 1 (2,4%) и в возрастной группе старше 45 лет – 1(7,7%) (табл.7).

Таблица 7

Приём медикаментов потребителями косметологических услуг

Медикаменты \ Возраст	Возраст			
	18-25 лет, абс./%	26-45 лет, абс./%	Старше 45 лет, абс./%	Всего, абс./%
Антибиотики	0 / 0,0	1 / 2,4	1 / 7,7	2 / 2,8
ГКС	3 / 16,7	0 / 0,0	0 / 0,0	3 / 4,2
КОК	3 / 16,7	10 / 24,4	0 / 0,0	13 / 18,1
ЗГТ	2 / 11,1	14 / 34,1	4 / 30,8	20 / 27,8
АГП	1 / 5,5	1 / 2,4	2 / 15,4	4 / 5,5
Витамины/БАДы	11 / 61,1	17 / 41,5	5 / 38,5	33 / 45,8
Гипотензивные	0 / 0,0	6 / 14,6	4 / 30,8	10 / 13,9
Всего	18 / 100,0	41 / 100,0	13 / 100,0	72 / 100,0

В наблюдении принимали участие женщины, которые обратились за косметологическими услугами по различным причинам, наиболее частая обращаемость была по поводу акне/угревой сыпи/ папулопустулёзных высыпаний - 18 (25%) женщин, меньше всего - по поводу постакне и алопеции - по 2 (2,8%); с проблемой дисхромии/пигментации – 13 (18,1%), с проблемами сосудистых проявлений и гирсутизма – по 3 (4,2%).

В нашем исследовании пациентки впервые обратились в косметологическую клинику больше всего

в возрасте 26-45 лет – 33 (34,5%), меньше всего в возрасте до 18 лет и старше 45 лет - по 7 (9,7%). В возрасте 18-25 лет первично обратились 25 (34,8%) женщин. Среди выполняемых ранее косметологических процедур наиболее часто были массажи/уходы – 55 (76,4%) женщин. Чистки, пилинги и лазерная эпиляция были выполнены равному числу женщин – по 47 (65,3%). 26 (36,1%) женщин ранее выполняли контурную пластику. У 20 (27,8%) пациенток в анамнезе процедуры биоревитализации, у 9 (12,6%) – процедуры мезотерапии. Меньше всего было женщин, получивших

процедуру ботулинотерапии – 7 (9,7%). Осложнения после косметологических процедур были у 12 (16,7%) женщин.

Выводы

1. Установлена зависимость эстетического состояния кожи и отношения к своему здоровью. Наиболее ответственное отношение к своему здоровью было у женщин в возрастной группе 18 – 25 лет, менее ответственны женщины в возрастных группах 26 – 45 лет и старше 45 лет.

2. Выяснение при анкетировании особенностей здоровья и образа жизни и оценка состояния кожи могут заставить пациенток задуматься о состоянии своего здоровья и через эстетические манипуляции способствовать сохранению качественного и активного долголетия.

3. Выявленные особенности могут быть использованы для оптимизации оказания косметологической помощи.

Список литературы

1. Кубанов, А.А. Медико- социальные аспекты обращаемости пациентов в косметологическую клинику [Текст] / А.А. Кубанов, О.А. Колсанова, С.А. Суслин // Научно-практический журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». – 2022. – № 4. – С. 8-12.
2. Гурьянов, М. С. К вопросу о совершенствовании косметологической помощи населению [Текст] / М. С. Гурьянов, Н. Н. Архипова // Вестник РУДН, серия Медицина. – 2010. – № 4. – С. 12-14.
3. Проблемы совершенствования организации косметологической помощи (Обзор) [Текст] / А. А. Кубанов [и др.] // Научно-практический журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». – 2022. – № 3. – С. 9-13.
4. Индекс массы тела и другие антропометрические показатели физического статуса с учетом возраста и индивидуально-типологических особенностей конституции женщин [Текст] / Д. Б. Никитюк [и др.] // Вопросы питания. – 2015. – Том 84, № 4. – С. 23-22.
5. Майорова, А. В. Отрицательные последствия некоторых косметологических процедур: возможности их предотвращения, лекарственные и лечебно-профилактические средства (Обзор) [Текст] / А. В. Майорова, К. Н. Корянова, Э. Ф. Степанова // Фармация и фармакология. – 2016. – Том 4, № 1 (14). – С. 32-41.

Pertseva E. V., Morgunova E. A.

ASSESSMENT OF AESTHETIC AND SOMATIC HEALTH IN WOMEN, CONSUMERS OF COSMETOLOGICAL SERVICES

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «M. Gorky Donetsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Summary

Purpose. The attitude towards their health of women seeking cosmetology services.

Materials and methods. The medical center “Lux Cosmetology” (Donetsk), operating since 2023, is used as a scientific base. A survey of 72 women aged 18 to 60 years was conducted over a 6-month period. The developed questionnaire included 15 key questions, including: “Age/year of birth”, “Height/weight/body mass index (BMI)”, “Do you undergo regular medical examinations?”, “Do you have any bad habits? Which ones?”, “Are you familiar with the rules of a healthy lifestyle and balanced nutrition? Do you stick to it?”, “Do you or your relatives have allergic reactions?”, “What causes an allergic reaction?”, “Do you have an intolerance to any foods?”, “Have you ever had bronchial asthma, allergic rhinitis, allergic conjunctivitis, atopic dermatitis?”, “Hereditary history”, “Somatic diseases/year?”, “Do you or your relatives have thyroid diseases?”, “Gynecological diseases?”, “Have you noticed menstrual irregularities in the last half a year?”, “Have you had hepatitis, tuberculosis, Covid-19, blood transfusions, operations?”, “Do you take medications, vitamins, dietary supplements?”, “Do you or your close relatives have skin diseases?” , “At what age did you start visiting a cosmetologist?”, “What cosmetic procedures were performed/year?”, “Were laser hair removal procedures performed? How many procedures/year?”, “Have you noticed any complications after cosmetic procedures? If yes, which ones?”

Results. The relationship between the aesthetic condition of the skin and the somatic health of women has been established. Women who seek cosmetology services are not equally responsible for their health. The most responsible attitude towards their health among women in the age group of 18 - 25 years was revealed.

Conclusions. The identified features can be used to optimize the provision of cosmetic services.

Keywords: *women, skin health, cosmetology services, somatic health.*

Авторская справка и доленое участие

Перцева Е.В

врач-дерматовенеролог, косметолог, медицинский центр «Lux cosmetology» г. Донецк, тел.+7 949 134 2622 (редактирование текста статьи).

Моргунова Е.А.

врач-инфекционист городской больницы №16 г. Донецка, тел.+7 949 345 7297 (проведение анкетирования, статистическая обработка данных, подбор и анализ данных литературы, написание текста статьи).

УДК: 613.4:303.62

Провизион А.Н., Лагерь О. С.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КОЖИ И ЗДОРОВЬЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ВЫБОРОЧНОГО АНКЕТИРОВАНИЯ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Резюме

Цель исследования. Оценка состояния кожи и отношения к здоровью здоровых лиц.

Материалы и методы. Проведено открытое анкетирование 62 здоровых лиц, в том числе 29 (46,7%) мужчин и 33 (53,3%) женщин в возрасте от 18 до 55 лет. Разработанная анкета включала 20 вопросов: возраст, рост, вес, «Сколько выкуриваете сигарет в день», «Употребляете ли спиртное», «Как часто болеете простудными заболеваниями», «Состоите ли на диспансерном учете у терапевта/других специалистов», «Есть ли хронические заболевания», «Есть ли эстетические проблемы на коже лица», «Были или есть кожные проблемы, какие», «Обследовались ли из-за кожных проблем», «Есть ли жирность волос, перхоть, зуд кожи головы, выпадение волос», «Были ли кожные заболевания у близких родственников», «Отношение к здоровому образу жизни», «Ваши действия при проявлении первых признаков болезни».

Результаты. В наших наблюдениях было больше женщин – 53,3%, чем мужчин – 46,7%, преимущественно в возрасте от 21 до 50 лет – 77,6%. Большинство анкетированных было с избыточной массой тела – 51,6%, в том числе 65,5% мужчин и 39,4% женщин. Курили больше половины пачки сигарет в день 29%, таких мужчин было 34,5%, женщин – 24,3%. Не имели хронических заболеваний и проходили обследования лишь 17,8%, из которых мужчин было 21,2%, женщин – 13,8%. Эстетические проблемы на коже лица были у 45,2%, из них данная проблема не волновала 19,4%, только мужчин - 41,4%. Среди эстетических проблем преобладала жирность волос - у 63%, в том числе у 69,7% женщин и у 55,1% мужчин. Перхоть отмечали 35,5%, в том числе 27,3% женщин и 44,9% мужчин. Зуд кожи головы был у 25,8%, в том числе у 27,6% мужчин и 24,2% женщин. Выпадения волос было у 51,6%, в том числе у 60,6% женщин и у 41,4% мужчин. Кожные заболевания у близких родственников отмечали 22,5%, в том числе 24,1% мужчин и 21,3% женщин. Лечились самостоятельно 54,8% опрошенных, в том числе 48,3% мужчин и 60,7% женщин; обращались к знакомому врачу 25,8%, в том числе 27,6% мужчин и 24,3% женщин; к семейному врачу - 9,7%, в том числе 13,8% мужчин и 9% женщин. Лиц, которые при первых признаках болезни обращались в аптеку, было 9,7%, из которых мужчин – 13,8%, женщин – 6%.

Выводы. Полученные результаты позволяют оценить состояние дерматологического и соматического здоровья и отношения к нему здоровых лиц, послужить основой для составления программ здорового образа жизни.

Ключевые слова: *состояние кожи, здоровье, условно здоровые лица.*

Для продуктивной жизнедеятельности важно иметь хорошее здоровье, которое в современных социально-экономических и военных условиях находится под большим напряжением. Оценка различных

аспектов здоровья позволяет получить более полную информацию о функционировании организма [1-6].

Цель исследования – оценка состояния кожи и отношения к здоровью «условно здоровых» лиц.

Материалы и методы

Проведено открытое анкетирование 62 здоровых лиц, в том числе 29 (46,7%) мужчин и 33 (53,3%) женщин в возрасте от 18 до 55 лет. Разработанная анкета включала 20 вопросов: возраст, рост, вес, «Сколько выкуриваете сигарет в день», «Употребляете ли спиртное», «Как часто болеете простудными заболеваниями», «Состоите ли на диспансерном учете у терапевта/других специалистов», «Есть ли хронические заболевания», «Есть ли эстетические проблемы на коже лица», «Были или есть кожные проблемы, какие», «Обследовались ли из-за кожных проблем»,

«Есть ли жирность волос, перхоть, зуд кожи головы, выпадение волос», «Были ли кожные заболевания у близких родственников», «Отношение к здоровому образу жизни», «Ваши действия при появлении первых признаков болезни». Результаты исследования обработаны статистически по стандартным программам на персональном компьютере.

Результаты и их обсуждение

В наших наблюдениях было больше женщин – 33 (53,3%), чем мужчин – 29 (46,7%). При анализе возрастных групп отмечено, что больше всего было лиц в возрасте от 21 до 50 лет – 48 (77,6%) (табл. 1).

Таблица 1

Гендерно-возрастное распределение анкетированных лиц

Возраст, лет	Мужчины, абс./%	Женщины, абс./%	Всего, абс./%
18 - 20	3/10,4	2/6,05	5/8,0
21–25	3/10,4	9/27,3	12/19,3
26-30	7/24,2	–	7/11,2
31-35	6/20,7	2/6,05	8/12,9
36-40	1/3,5	5/15,2	6/9,6
41-45	2/6,8	3/9,0	5/8,0
46-50	5/17,2	5/15,2	10/16,6
51-55	2/6,8	4/12,2	6/9,6
От 55	–	3/9,0	3/4,8
Всего	29/46,7%	33/53,3%	62/ 100%

При анализе антропометрических данных установлено, что большинство анкетированных лиц было с избыточной массой тела – 32 (51,6%), из которых мужчин – 19 (65,5%), женщин – 13 (39,4%). Лица

с индексом массы тела в пределах нормы – 28 (45,2%), в том числе мужчин 10 (34,5%), женщин – 18 (54,6%). Недостаточная масса тела была у 2 (3,2%), только среди женщин - 2 (6%) (табл.2).

Таблица 2

Распределение анкетированных лиц в зависимости от индекса массы тела

Индекс массы тела	Мужчины, абс./%	Женщины, абс./%	Всего, абс./%
Выше нормы	19/65,5	13/39,4	32/51,6
Норма	10/34,5	18/54,6	28/45,2
Ниже нормы	-	2/6,0	2/3,2
Всего	29/46,7	33/53,3	62/100,0

По данным анкетирования, преобладали лица, не употреблявшие табачные изделия -- 29 (46,7%), из которых женщин было больше, чем мужчин – 17 (51,5%) и 12 (41,4%). Лиц, куривших более половины пачки сигарет в день, было 18 (29,0%), из которых мужчин 10 (34,5%), женщин 8 (24,3%). Лиц,

куривших меньше половины пачки сигарет в день было 7 (11,3), из которых мужчин 4 (13,8%), женщин 3 (9,1%). Курили Айкос 4 (6,5%), в равной степени как мужчины, так и женщины – 2 (6,8%) и 2 (6%), кальян – 4 (6,5%), женщины в 2 раза чаще, чем мужчины – 3 (9,1%) и 1 (3,5%) (табл.3).

Таблица 3

Гендерно-возрастные особенности курения

Варианты ответов	Мужчины, абс./%	Женщины, абс./%	Всего, абс./%
Да	10/34,5	8/24,3	18/29,0
Значительно меньше	4/13,8	3/9,1	7/11,3
Я не курю	12/41,4	17/51,5	29/46,7
Курю Айкос	2/6,8	2/6,0	4/6,5
Курю кальян	1/3,5	3/9,1	4/6,5
Всего	29/46,7	33/53,3	62/100,0

Среди анкетированных преобладали лица, не часто болевшие простудными заболеваниями – 49 (79,0%), из которых мужчин 21 (72,4%), женщин 28 (84,9%). Лиц, не болевших простудными заболеваниями в течение последнего года, было 9 (14,5%), из

которых мужчин – 5 (17,2%), женщин – 4 (12,1%); часто болели в течение года – 4 (6,5%), из которых мужчин было больше, чем женщин – 3 (10,4%) и 1 (3%) (табл.4).

Таблица 4

Частота простудных заболеваний среди анкетированных лиц

Варианты ответов	Мужчины, абс./%	Женщины, абс./%	Всего, абс./%
Не болею	5/17,2	4/12,1	9/14,5
Нет, не часто	21/72,4	28/84,9	49/79,0
Да, часто	3/10,4	1/3,0	4/6,5
Всего	29/46,7	33/53,3	62/100,0

По данным анкетирования лиц с хроническими заболеваниями, проходивших обследования было 16 (25,8%), из которых количество мужчин и женщин было почти одинаково – 8 (27,6%) и 8 (24,2%). Лиц, не подозревающих у себя хронические заболевания, но не проверявшихся у специалистов было 35 (56,4%), из

которых количество мужчин и женщин было почти одинаково – 17 (58,6%) и 18 (54,5%). Не имели хронических заболеваний и проходили обследования лишь 11 (17,8%) человек, из которых мужчин – 7 (21,2%), женщин – 4 (13,8%) (табл.5).

Таблица 5

Хронические заболевания среди анкетированных лиц

Варианты ответов	Мужчины, абс./%	Женщины, абс./%	Всего, абс./%
Нет, но не проверял(-а)	7/24,1	7/21,2	14/22,5
Не знаю	7/24,1	8/24,3	15/24,1
Наверное есть, я не проверял(-а)	3/10,4	3/9,0	6/9,8
Нет, я обследовался(-ась)	4/13,8	7/21,2	11/17,8
Есть, я обследовался(-ась)	8/27,6	8/24,2	16/25,8
Всего	29/ 46,7	33/53,3	62/100,0

Эстетические проблемы на коже лица были у 28 (45,2%), из них данная проблема не волновала 12 (19,4%), только мужчин – 12 (41,4%). Лиц, которые успешно справлялись с данной проблемой самостоятельно, было 7 (11,3%), только женщины – 7 (21,2%). Лиц, которым помогали справиться дерматолог/косметолог было 8 (12,9%), из них мужчин – 3 (10,9%),

женщин - 5 (15%). Лица, которым ничего не помогало – 1 (1,6%), только женщина – 1 (3,1%). Лица, избавившиеся от данной проблемы – 5 (8%), из них мужчин – 4 (13,8%), женщин – 1 (3,1%). Никогда не имели эстетических проблем на коже лица 29 (46,8%), из которых женщин было больше, чем мужчин – 19 (57,6%) и 10 (34,4%), соответственно (табл. 6).

Таблица 6

Эстетические проблемы на коже лица среди анкетированных лиц

Варианты ответов	Мужчины, абс./%	Женщины, абс./%	Всего, абс./%
Нет и никогда не было	10/34,4	19/57,6	29/46,8
Нет, я избавился от проблемы	4/13,8	1/3,1	5/8,0
Есть, но меня это не волнует	12/41,4	-	12/19,4
Есть, но я успешно с этим справляюсь сама	-	7/21,2	7/11,3
Есть, но мне помогает с этим справиться дерматолог	2/6,9	3/9,0	5/8,0
Есть, но мне помогает с этим справиться косметолог	1/3,5	2/6,0	3/4,9
Есть, и мне ничего не помогает	-	1/3,1	1/1,6
Всего	29/46,7	33/ 53,3	62/100,0

Жирность волос была у 39 (63%), из которых женщин было 23 (69,7%), мужчин 16 (55,1%) (табл.7).

Таблица 7

Наличие жирности волос среди анкетированных лиц

Варианты ответов	Мужчины, абс./%	Женщины, абс./%	Всего, абс./%
Да	16/55,1	23/69,7	39/63,0
Нет	13/44,9	10/30,3	23/37,0
Всего	29/ 46,7	33/53,3	62/100,0

Перхоть отмечали 22 (35,5%), в том числе 9 (27,3%) женщин и 13 (44,9%) мужчин (табл.8).

Таблица 8

Наличие перхоти среди анкетированных лиц

Варианты ответов	Мужчины, абс./%	Женщины, абс./%	Всего, абс./%
Да	13/44,9	9/27,3	22/35,5
Нет	16/55,1	24/72,7	40/64,5
Всего	29/46,7	33/53,3	62/100,0

Зуд кожи головы отмечали 16 (25,8%), при этом чалось – 8 (27,6%) и 8 (24,2%) соответственно (табл.9). количество мужчин и женщин существенно не отли-

Таблица 9

Наличие зуда кожи головы среди анкетированных лиц

Варианты ответов	Мужчины, абс./%	Женщины, абс./%	Всего, абс./%
Да	8/27,6	8/24,2	16/25,8
Нет	21/72,4	25/75,8	46/74,2
Всего	29/46,7	33/53,3	62/100,0

Выпадения волос было у 32 (51,6%), из которых было этой проблемы у 30 (48,4%), из которых женщин 20 (60,6%), мужчин 12 (41,4%) (табл.10). Не 13 (39,4%), мужчин 17 (58,6%).

Таблица 10

Выпадение волос среди анкетированных лиц

Варианты ответов	Мужчины, абс./%	Женщины, абс./%	Всего, абс./%
Да	12/41,4	20/60,6	32/51,6
Нет	17/58,6	13/39,4	30/48,4
Всего	29/46,7	33/53,3	62/100,0

Кожные заболевания у близких родственников отмечены у 14 (22,5%), из которых количество мужчин и женщин было почти одинаковым – 7 (24,1%) и 7 (21,3%) соответственно. Кожные заболевания по материнской линии были у 6 (43%), из которых количество мужчин и женщин было одинаково – 3 (43%) и 3 (43%) соответственно; по линии отца – у 6 (43%), из которых количество мужчин и женщин было одинаково – 3 (43%) и 3 (43%), соответственно. Кожные заболевания у сестер/братьев были только у 1 (7%), только у женщины – 1 (14%). Кожные заболевания у дедушек выявлены у 1 (7%), только у мужчины – 1 (14%). Не было кожных заболеваний у близких родственников у 48 (77,5%), из них мужчин было 22 (75,9%), женщин 26 (78,7%) (табл.11).

Таблица 11

Наличие кожных заболеваний у близких родственников анкетированных лиц

Варианты ответов	Мужчины, абс./%	Женщины, абс./%	Всего, абс./%
Нет	22/75,9	26/78,7	48/77,5
Да:	7/24,1	7/21,3	14/22,5
– У матери	3/43	3/43	6/43
– У отца	3/43	3/43	6/43
– У сестер/братьев	–	1/14	1/7
– У дедушек	1/14	–	1/7
– У бабушек	–	–	–
Всего	29/46,7	33/53,3	62/100,0

Лечились самостоятельно 34 (54,8%) опрошенных, в том числе 14 (48,3%) мужчин и 20 (60,7%) женщин; обращались к знакомому врачу 16 (25,8%), в том числе 8 (27,6%) мужчин и 8 (24,3%) женщин; к семейному врачу обращались 6 (9,7%), в том числе 4

(13,8%) мужчин и 3 (9%) женщин. Лиц, которые при первых признаках болезни обращались в аптеку, было 6 (9,7%), из которых мужчин – 4 (13,8%), женщин – 2 (6%) (табл. 12).

Таблица 12

Действие анкетированных лиц при появлении первых признаков болезни

Варианты ответов	Мужчины, абс./%	Женщины, абс./%	Всего, абс./%
Лечусь самостоятельно	14/48,3	20/60,7	34/54,8
Обращаюсь к знакомому врачу	8/27,6	8/24,3	16/25,8
Обращаюсь к семейному врачу	3/10,3	3/9,0	6/9,7
Обращаюсь в аптеку	4/13,8	2/6,0	6/9,7
Всего	29/46,7	33/53,3	62/100,0

Таким образом, проведенное анкетирование показало, что у здоровых лиц есть эстетические проблемы, которые могут быть предвестником соматической патологии, а отношение к своему здоровью не всегда имеет конструктивную направленность.

Выводы

Полученные результаты позволяют оценить состояние дерматологического и соматического здоровья и отношения к нему здоровых лиц, послужить основой для составления программ здорового образа жизни.

Список литературы

1. Браун, Дж. Б. Гендерные различия в здоровье [Текст] / Дж. Б. Браун, Л.В. Панова, Н.Л. Русинова // Социологические исследования. – 2007. – № 6. – С. 114–122.
2. Вангородская, С.А. Соотношение самосохранительных установок и поведенческой активности населения в сфере здоровья [Текст] / С.А. Вангородская // Научные ведомости. – 2017. – Вып. 39. – № 3 (252). – С. 37–39.
3. Гордеева, С.С. Социологический анализ гендерных различий в отношении к здоровью [Текст] / С.С. Гордеева, В.Д. Паначев // Вестник ЧелГУ. – 2010. – № 20. – С. 157–162.
4. Паутова, Н.И. Гендерные особенности самооценки

- здоровья и его восприятия как социокультурной ценности (по данным 21-й волны RLMS-HSE) [Текст] / Н.И. Паутова, И.С. Паутов // *Женщина в российском обществе*. – 2015. – № 2 (75). – С. 64–77.
5. *имашевская, Н.М. Здоровье и здравоохранение в гендерном измерении* [Текст] / Н.М. Римаевская // М.: Агентство «Социальный проект», 2007. – 240 с.
6. *Roberts, W.E. Dermatologic problems of older women* [Text] / W.E. Roberts // *Dermatol. Clin.* – 2006. – № 24. – 271-280.

Provizion A.N., Lager O.S.

ASSESSMENT OF SKIN AND HEALTH CONDITION FROM THE RESULTS OF A SELECTIVE SURVEY OF HEALTHY INDIVIDUALS

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «M. Gorky Donetsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Summary

Purpose. Assessment of skin condition and health attitudes of healthy individuals.

Materials and methods. An open questionnaire was conducted on 62 healthy individuals, including 29 (46.7%) men and 33 (53.3%) women aged 18 to 55 years. The developed questionnaire included 20 questions: age, height, weight, “How many cigarettes do you smoke per day”, “Do you drink alcohol”, “How often do you get colds”, “Are you registered with a therapist/other specialists”, “Do you have chronic diseases”, “Are there aesthetic problems on the skin of the face”, “Were or are there any skin problems, what kind”, “Have you been examined for skin problems”, “Are there oily hair, dandruff, itchy scalp, hair loss”, “Have any close relatives had skin diseases”, “Attitude towards a healthy lifestyle”, “Your actions when the first signs of illness appear.”

Results. In our observations there were more women - 53.3% than men - 46.7%, mainly aged 21 to 50 years - 77.6%. The majority of respondents were overweight - 51.6%, including 65.5% of men and 39.4% of women. 29% smoked more than half a pack of cigarettes per day, 34.5% of men and 24.3% of women. Only 17.8% had no chronic diseases and were examined, of which 21.2% were men, 13.8% were women. 45.2% had aesthetic problems on the skin of the face, of which 19.4% did not worry about this problem, only men - 41.4%. Among aesthetic problems, oily hair predominated - in 63%, including 69.7% of women and 55.1% of men. Dandruff was reported by 35.5%, including 27.3% of women and 44.9% of men. 25.8% had itchy scalp, including 27.6% of men and 24.2% of women. Hair loss occurred in 51.6%, including 60.6% of women and 41.4% of men. Skin diseases in close relatives were noted by 22.5%, including 24.1% of men and 21.3% of women. 54.8% of respondents were treated independently, including 48.3% of men and 60.7% of women; 25.8% consulted a doctor they knew, including 27.6% of men and 24.3% of women; to a family doctor - 9.7%, including 13.8% of men and 9% of women. There were 9.7% of people who went to the pharmacy at the first signs of illness, of which 13.8% were men, 6% were women.

Conclusions. The results obtained make it possible to assess the state of dermatological and somatic health and the attitude of healthy individuals towards it, and serve as the basis for drawing up healthy lifestyle programs.

Keywords: *skin condition, health, conditionally healthy individuals.*

Авторская справка и доленое участие

Провизион А.Н.

д.мед.н., доцент, доц. кафедры дерматовенерологии и косметологии ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел.+7 (949) 682 50 88 (редактирование текста статьи).

Лагерь О.С.

студентка 6 курса ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел.+7 (949) 301 22 50 (проведение анкетирования, статистическая обработка данных, подбор и анализ данных литературы, написание текста статьи).

ЭСТЕТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КОЖИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Резюме

Цель исследования – оценить режим питания и его влияние на состояние кожи, ногтей, волос и организма в целом (по результатам анкетирования пациентов амбулаторного терапевтического приема).

Материалы и методы. Проведено открытое анкетирование 113 пациентов, в т.ч. 56,6% женщин и 43,4% мужчин, обратившихся в Центр первичной медико-санитарной помощи г. Шахтерск в марте-апреле 2024 г. Разработанная анкета включала 25 вопросов, отражающих пищевое поведение, состояние кожи, волос, ногтей и общие симптомы.

Результаты. Не соблюдали режим питания 50,4% опрошенных, в т.ч. 71,5% мужчин и 34,4% женщин. Единичные приемы пищи в течение дня были у 29,2% опрошенных, таких женщин было 32,8%, мужчин 24,5%. Не ограничивали употребление сахара 75,2%, в т.ч. 83,6% мужчин и 68,75% женщин. Не ограничивали количество соли в рационе 59,3%, в т.ч. 67,2% женщин и 49% мужчин. Не занимались спортом 36,3% опрошенных, в т.ч. 57,8% женщин и 4,2% мужчин. Слабость и снижение толерантности к физическим нагрузкам наблюдали 35,4%, в т.ч. 32,8% женщины и 38,9% мужчин. Проблемы со сном отмечали 23%), женщин было 28,1%, мужчин 12,9%. Раздражительность и психологическую лабильность наблюдали 45,25% анкетированных, в т.ч. 57,1% мужчин и 35,9% женщин. Ломкость, тусклость и выпадение волос наблюдали 38% опрошенных, из них 39% женщин и 38,8% мужчин. Бледность кожи отмечали 32,8%, в т.ч. 43,7% женщин и 18,4% мужчин. Мышечные боли и судороги отмечали 29,2%, в т.ч. 44,8% мужчин и 17,2% женщин.

Выводы. Выявленные при анкетировании симптомы могут быть связаны с недостаточным получением микронутриентов, связанных с особенностями пищевого поведения.

Ключевые слова: *состояние кожи, состояние здоровья, пищевое поведение.*

Правильное питание играет ключевую роль в поддержании эстетического состояния кожи, общего здоровья и благополучия человека. [2, 3, 5]. Кожа и ее придатки отличаются от других тканей организма повышенным накоплением химических элементов – цинка, селена, кремния, меди, а также витаминов А, Е, В5, D и аминокислот. Оптимальный запас микронутриентов в организме человека необходим для поддержания эстетического здоровья кожи и ее придатков [1, 4].

Цель исследования – оценить режим питания и его влияние на состояние кожи, ногтей, волос и организма в целом (по результатам анкетирования пациентов амбулаторного терапевтического приема).

Материалы и методы

Проведено открытое анкетирование 113 человек, в том числе 64 (56,6%) женщин и 49 (43,4%) мужчин, обратившихся в Центр первичной медико-санитарной помощи г. Шахтерск в марте-апреле 2024 г. Разработанная анкета включала 25 вопросов, в том числе: «Придерживаетесь ли вы режима питания?», «Из скольких приемов пищи обычно состоит ваш рацион?», «Считаете ли вы разнообразным свой рацион?», «Ограничиваете ли вы количество потребляемого сахара в вашем рационе?», «Ограничиваете ли вы количество потребляемой соли в вашем рационе?», «Пользуетесь ли вы услугами предприятий быстрого питания?», «Занимаетесь ли вы спортом?», «Отмечаете ли вы слабость, снижение толерантности к физическим нагрузкам?», «Отмечаете ли вы

проблемы со сном, бессонницу?», «Отмечаете ли вы раздражительность, психологическую лабильность?», «Отмечаете ли вы шум в ушах, склонность к обморокам/предобморочным состояниям?», «Отмечаете ли вы снижение концентрации внимания?», «Отмечаете ли вы ухудшение аппетита, тошноту?», «Замечаете ли вы кровоточивость десен, разрушение зубной эмали?», «Отмечаете ли вы извращение вкуса?», «Склонна ли ваша кожа к сухости, шелушению?», «Отмечаете ли вы ломкость, тусклость, выпадение волос?», «Отмечаете ли вы бледность кожи?», «Замечаете ли вы появление отеков на лице, веках, голених?», «Отмечаете ли вы ухудшение зрения в темноте?», «Болели ли вы респираторными вирусными инфекциями в последние

полгода?», «Есть ли у вас продольная бугристость ногтей?», «Есть ли у вас "заеды"?», «Отмечаете ли вы мышечные боли, судороги?», «Отмечаете ли вы синдром беспокойных ног?». Результаты исследования обработаны статистически с помощью персонального компьютера по стандартным программам.

Результаты и их обсуждение

Выявлены гендерные особенности приверженности режима питания. Так, большая часть женщин – 29 (45,3%) были привержены к соблюдению режима, среди мужчин таких было лишь 12 (24,5%). Не придерживались режима питания большинство мужчин – 35 (71,5%) и лишь 22 (34,4%) женщины (табл. 1).

Таблица 1

Соблюдение режима питания

Ответ	Да, абс./%	Нет, абс./%	Загрудняюсь ответить, абс./%
Анкетированные			
Женщины, n=64	29/45,3	22/34,4	13/20,3
Мужчины, n=49	12/24,5	35/71,5	2/4,0
Всего, n=113	41/36,3	57/50,4	15/13,3

Выявлено, что у большинства женщин – 36 приема пищи, 1-2 приемов были у 12 (24,5%) мужчин (56,2%) и мужчин – 37 (75,5%) в рационе было 2-4 и у 21 (32,8%) женщин (табл. 2).

Таблица 2

Количество приемов пищи в рационе

Ответ	1-2, абс./%	2-4, абс./%	4 и более, абс./%
Анкетированные			
Женщины, n=64	21/32,8	36/56,2	7/11,0
Мужчины, n=49	12/24,5	37/75,5	0/0,0
Всего, n=113	33/29,2	73/64,6	7/6,2

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

Большая часть анкетированных женщин – 40 (62,5%) и мужчин – 36 (73,3%) считали свой рацион разнообразным (табл.3).

Таблица 3

Разнообразие своего рациона

Ответ	Да, абс./%	Нет, абс./%	Затрудняюсь ответить, абс./%
Анкетированные			
Женщины, n=64	40/62,5	9/14,0	15/23,5
Мужчины, n=49	36/73,3	7/14,5	6/12,2
Всего, n=113	76/67,3	16/14,1	21/18,6

Не ограничивали количество сахара в рационе большинство женщин и мужчин – 44 (68,75%) и 41 (83,6%) соответственно. Старались ограничить сахар совсем (табл.4).

всего 19 (29,7%) женщин и 7 (14,2%) мужчин. Лишь 1 (1,55%) женщина и 1 (2,2%) мужчина не употребляли сахар совсем (табл.4).

Таблица 4

Ограничение количество сахара в рационе

Ответ	Не ограничиваю, абс./%	Стараюсь ограничить, абс./%	Не употребляю совсем, абс./%
Анкетированные			
Женщины, n=64	44/68,75	19/29,7	1/1,55
Мужчины, n=49	41/83,6	7/14,2	1/2,2
Всего, n=113	85/75,2	26/23,0	2/1,8

Большая часть женщин – 43 (67,2%) и мужчин – 24 (49,0%) не ограничивали количество потребляемой соли, старались ограничить 18 (28,1%) женщин и

23 (46,9%) мужчин. Лишь 3 (4,7%) женщины не употребляли соль совсем, среди мужчин таких было 2 (4,1%) (табл. 5).

Таблица 5

Ограничение количества соли в своем рационе

Ответ	Не ограничиваю, абс./%	Стараюсь ограничить, абс./%	Не употребляю совсем, абс./%
Анкетированные			
Женщины, n=64	43/67,2	18/28,1	3/4,7
Мужчины, n=49	24/49,0	23/46,9	2/4,1
Всего, n=113	67/59,3	41/36,3	5/4,4

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

Несколько раз в неделю и чаще пользовались услугами предприятий быстрого питания 16 (25,0%) женщин и 3 (6,1%) мужчин. 28 (43,8%) женщин и 20 (40,8%) мужчин пользовались такими услугами редко, а 20 (31,2%) женщин и 26 (53,1%) мужчин не пользовались (табл. 6).

Таблица 6

Частота пользования услугами предприятий быстрого питания

Ответ	Несколько раз в неделю и чаще, абс./%	Редко, стараюсь ограничить, абс./%	Не пользуюсь, абс./%
Женщины, n=64	16/25,0	28/43,8	20/31,2
Мужчины, n=49	3/6,1	20/40,8	26/53,1
Всего, n=113	19/16,8	48/42,5	46/40,7

Не занимались спортом большинство женщин – 37 (57,8%) и лишь 4 (4,2%) мужчин, 1-2 раза в неделю занимались спортом большинство мужчин – 37 (75,6%) и лишь 12 (18,8%) женщин (табл. 7).

Таблица 7

Количество занятий спортом в неделю

Ответ	1-2 раза в неделю, абс./%	2-4 раза в неделю, абс./%	4-7 раз в неделю, абс./%	Не занимаюсь, абс./%
Женщины, n=64	12/18,8	13/20,2	2/3,2	37/57,8
Мужчины, n=49	37/75,6	6/12,2	2/4,0	4/4,2
Всего, n=113	49/43,3	19/16,8	4/3,6	41/36,3

Слабость, снижение толерантности к физическим нагрузкам ощущали только при интенсивных нагрузках большинство женщин – 27 (42,2%) и 17 (34,7) мужчин, часто данные симптомы проявлялись у 19 (38,9) мужчин и 21 (32,8%) женщин (табл. 8).

Таблица 8

Слабость, снижение толерантности к физическим нагрузкам

Ответ	Да, часто, абс./%	Да, только при интенсивной нагрузке, абс./%	Не отмечаю, абс./%	Затрудняюсь ответить, абс./%
Женщины, n=64	21/32,8	27/42,2	8/12,5	8/12,5
Мужчины, n=49	19/38,9	17/34,7	4/8,1	9/18,3
Всего, n=113	40/35,4	44/38,9	12/10,6	17/15,1

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

Бессонницу и проблемы со сном имели 18 (28,1%) женщин и 8 (16,3%) мужчин. Не отмечали данные симптомы 38 (59,4%) женщин и 38 (77,5%) мужчин (табл. 9).

Таблица 9

Наличие бессонницы, проблем со сном

Анкетированные \ Ответ	Да, абс./%	Нет, абс./%	Затрудняюсь ответить, абс./%
Женщины, n=64	18/28,1	38/59,4	8/12,5
Мужчины, n=49	8/16,3	38/77,5	3/6,2
Всего, n=113	26/23,0	76/67,3	11/9,7

Раздражительность и психологическую лабильность не отмечали 35 (54,7%) женщин и 16 (32,7%) мужчин. Замечали данные симптомы каждый второй мужчина – 28 (57,1%) и каждая третья женщина – 23 (35,9%) (табл. 10).

Таблица 10

Раздражительность, психологическая лабильность

Анкетированные \ Ответ	Да, абс./%	Нет, абс./%	Затрудняюсь ответить, абс./%
Женщины, n=64	23/35,9	35/54,7	6/9,4
Мужчины, n=49	28/57,1	16/32,7	5/10,2
Всего, n=113	51/45,25	51/45,25	11/9,7

Шум в ушах, склонность к обморокам и предобморочным состояниям отмечали 11 (17,2%) женщин и 8 (16,3%) мужчин. У большинства данные симптомы не проявлялись, а именно у 41 (64,0%) женщин и 36 (73,5%) мужчин (табл. 11).

Таблица 11

Наличие шума в ушах, склонности к обморокам/предобморочным состояниям

Анкетированные \ Ответ	Да, абс./%	Нет, абс./%	Затрудняюсь ответить, абс./%
Женщины, n=64	11/17,2	41/64,0	12/18,8
Мужчины, n=49	8/16,3	36/73,5	5/10,2
Всего, n=113	19/16,8	77/68,2	17/15,0

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

Снижение концентрации внимания не отмечали – 20 (31,2%) женщины и 20 (40,8%) мужчин (табл.12).

Таблица 12

Снижения концентрации внимания

Анкетированные	Ответ		
	Да, абс./%	Нет, абс./%	Затрудняюсь ответить, абс./%
Женщины, n=64	20/31,2	39/60,9	5/7,9
Мужчины, n=49	20/40,8	21/42,9	8/16,3
Всего, n=113	40/37,4	60/53,1	13/11,5

Ухудшение аппетита и тошноту не отмечали 35 (71,4%) мужчин и 44 (68,8%) женщин. Каждая четвертая женщина – 15 (23,4%) и каждый четвертый мужчина – 11 (22,4%) замечали проявление данных симптомов (табл.13).

Таблица 13

Ухудшения аппетита, тошноты

Анкетированные	Ответ		
	Да, абс./%	Нет, абс./%	Затрудняюсь ответить, абс./%
Женщины, n=64	15/23,4	44/68,8	5/7,8
Мужчины, n=49	11/22,4	35/71,4	3/6,2
Всего, n=113	26/23,0	79/69,9	8/7,1

12 (18,8%) женщин и 5 (10,2%) мужчин отмечали кровоточивость десен и разрушение зубной эмали. Не замечали проявления данных симптомов 47 (73,4%) женщин и 31 (63,3%) мужчин (табл.14).

Таблица 14

Наличие кровоточивости десен, разрушения зубной эмали

Анкетированные	Ответ		
	Да, абс./%	Нет, абс./%	Затрудняюсь ответить, абс./%
Женщины, n=64	12/18,8	47/73,4	5/7,8
Мужчины, n=49	5/10,2	31/63,3	13/26,5
Всего, n=113	17/15,1	78/69,0	18/15,9

Извращение вкуса замечали только 5 (7,8%) женщин и 3 (6,1%) мужчин, не отмечали большинство мужчин – 33 (67,3%) и женщин – 44 (68,7%) (табл.15).

Таблица 15

Наблюдение извращения вкуса

Анкетирuемые \ Ответ	Да, абс./%	Нет, абс./%	Затрудняюсь ответить, абс./%
Женщины, n=64	5/7,8	44/68,7	15/23,5
Мужчины, n=49	3/6,1	33/67,3	13/26,6
Всего, n=113	8/7,1	77/68,2	28/24,3

Выявлены гендерные особенности наличия симптомов сухости и шелушения кожи. Такие симптомы не отмечали 33 (51,5%) женщин и 27 (55,1%) мужчин, замечали 24 (37,5%) женщин и только 7 (14,3%) мужчин (табл.16).

Таблица 16

Наличие сухости, шелушения кожи

Анкетирuемые \ Ответ	Да, абс./%	Нет, абс./%	Затрудняюсь ответить, абс./%
Женщины, n=64	24/37,5	33/51,5	7/11,0
Мужчины, n=49	7/14,3	27/55,1	15/30,6
Всего, n=113	31/27,4	60/53,0	21/18,6

Ломкость, тусклость и выпадение волос наблюдали 25 (39,0%) женщин и 19 (38,8%) мужчин, 31 (48,5%) женщин и 16 (32,6%) мужчин проявление данных симптомов не отмечали (табл.17).

Таблица 17

Наличие ломкости, тусклости, выпадение волос

Анкетирuемые \ Ответ	Да, абс./%	Нет, абс./%	Затрудняюсь ответить, абс./%
Женщины, n=64	25/39,0	31/48,5	8/12,5
Мужчины, n=49	19/38,8	16/32,6	14/28,6
Всего, n=113	44/38,0	47/41,5	22/19,5

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

Бледность кожи отмечали 28 (43,7%) женщин и 9 (18,4%) мужчин. Большинство анкетированных женщин и мужчин – 29 (45,3%) и 29 (59,2%) не отмечали данные симптомы (табл.18).

Таблица 18

Бледность кожи

Ответ	Да, абс./%	Нет, абс./%	Затрудняюсь ответить, абс./%
Анкетированные			
Женщины, n=64	28/43,7	29/45,3	7/11,0
Мужчины, n=49	9/18,4	29/59,2	11/22,4
Всего, n=113	37/32,8	58/51,3	18/15,9

Каждая вторая женщина – 31 (48,4%) и мужчина – 25 (51,0%) не отмечали наличие отеков на лице, веках и голенях. 25 (39,1%) женщин и 9 (18,3%) мужчин замечали проявления данных симптомов (табл.19).

Таблица 19

Наличие отеков на лице, веках, голенях

Ответ	Да, абс./%	Нет, абс./%	Затрудняюсь ответить, абс./%
Анкетированные			
Женщины, n=64	25/39,1	31/48,4	8/12,5
Мужчины, n=49	9/18,3	25/51,0	15/30,7
Всего, n=113	34/30,1	56/49,5	23/20,4

Ухудшение зрения в темноте отмечали 17 (26,6%) женщин и 10 (20,4%) мужчин, большая часть – 38 (59,4%) женщин и 26 (53,0%) мужчин данный симптом не отмечали (табл.20).

Таблица 20

Ухудшения зрения в темноте

Ответ	Да, абс./%	Нет, абс./%	Затрудняюсь ответить, абс./%
Анкетированные			
Женщины, n=64	17/26,6	38/59,4	9/14,0
Мужчины, n=49	10/20,4	26/53,0	13/26,6
Всего, n=113	27/23,9	64/56,6	22/19,5

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

Болели 1–2 раза респираторными вирусными инфекциями в последние полгода 37 (57,8%) женщин и 48 (97,9%) мужчин. 3 и более раз – 11 (17,2%) жен-

щин и 1 (2,1%) мужчина. Не болели 16 (25,0%) женщин, среди мужчин таких выявлено не было (табл.21).

Таблица 21

Респираторно-вирусные инфекции в последние полгода

Ответ	Да, абс./%	Нет, абс./%	Затрудняюсь ответить, абс./%
Анкетированные			
Женщины, n=64	37/57,8	11/17,2	16/25,0
Мужчины, n=49	48/97,9	1/2,1	0/0,0
Всего, n=113	85/75,2	12/10,6	16/14,2

Большинство женщин и мужчин не отмечали продольную или вертикальную бугристость ногтей – 42 (65,6%) и 32 (65,3%) соответственно. Лишь 9

(14,1%) женщин и 7 (14,3%) мужчин замечали проявление этих симптомов (табл.22).

Таблица 22

Наличие продольной или вертикальной бугристости ногтей

Ответ	Да, абс./%	Нет, абс./%	Затрудняюсь ответить, абс./%
Анкетированные			
Женщины, n=64	13/20,3	42/65,6	9/14,1
Мужчины, n=49	10/20,4	32/65,3	7/14,3
Всего, n=113	23/20,4	74/65,5	16/14,1

Проявления ангулярного стоматита отмечали лишь 7 (10,9%) женщин и 8 (16,3%) мужчин. Большинство анкетированных не отмечали данный

симптом – 46 (71,9%) женщин и 37 (75,5%) мужчин (табл.23).

Таблица 23

Выявление ангулярного стоматита («заед»)

Ответ	Да, абс./%	Нет, абс./%	Затрудняюсь ответить, абс./%
Анкетированные			
Женщины, n=64	7/10,9	46/71,9	11/17,2
Мужчины, n=49	8/16,3	37/75,5	4/8,2
Всего, n=113	15/13,3	83/73,5	15/13,2

Большая часть женщин и мужчин не отмечали мышечные боли и судороги – 37 (57,8%) и 20 (40,8%) соответственно. Замечали лишь 16 (25,0%) женщин и 19 (38,8%) мужчин (табл.24).

Таблица 24

Мышечные боли, судороги

Анкетированные	Ответ		
	Да, абс./%	Нет, абс./%	Затрудняюсь ответить, абс./%
Женщины, n=64	16/25,0	37/57,8	11/17,2
Мужчины, n=49	19/38,8	20/40,8	10/20,4
Всего, n=113	35/31,0	57/50,4	21/18,6

11 (17,2%) женщин и каждый второй мужчина – 22 (44,8%) мужчин отмечали синдром беспокойных ног. Не замечали проявление данного синдрома 41 (64,1%) женщина и 16 (32,7%) мужчин (табл. 25).

Таблица 25

Выявление синдрома беспокойных ног

Анкетированные	Ответ		
	Да, абс./%	Нет, абс./%	Затрудняюсь ответить, абс./%
Женщины, n=64	11/17,2	41/64,1	12/18,7
Мужчины, n=49	22/44,8	16/32,7	11/22,5
Всего, n=113	33/29,2	57/50,4	23/20,4

Выявленные при анкетировании симптомы могут быть связаны с недостаточным получением микронутриентов, связанных с особенностями пищевого поведения.

Выводы

1. Не были привержены к соблюдению режима питания 57 (50,4%) опрошенных, из них мужчин значительно больше – 35 (71,5%), чем женщин – 22 (34,4%).

2. Единичные приемы пищи в течение дня были у 33 (29,2%) опрошенных, таких женщин было больше, чем мужчин – 21 (32,8%) и 12 (24,5%).

3. Не ограничивали употребление сахара большинство – 85 (75,2%), при этом мужчин было несколько больше, чем женщин – 41 (83,6%) и 44 (68,75%) соответственно.

4. Не ограничивали количество соли в рационе

большая часть опрошенных – 67 (59,3%), при этом женщин больше – 43 (67,2%), чем мужчин – 24 (49,0%).

5. Не занимались спортом 41 (36,3%) опрошенных, женщин больше – 37 (57,8%), чем мужчин – 4 (4,2%).

6. Слабость и снижение толерантности к физическим нагрузкам наблюдал каждый третий опрошенный – 40 (35,4%), из них женщин 21 (32,8%), а мужчин 19 (38,9%).

7. Проблемы со сном отмечали 26 (23,0%) человек, при этом женщин значительно больше – 18 (28,1%), чем мужчин – 5 (12,9%).

8. Раздражительность и психологическую лабильность наблюдали 51 (45,25%) анкетированных, из них больше мужчин – 28 (57,1%), чем женщин – 23 (35,9%).

9. Ломкость, тусклость и выпадение волос

наблюдали 44 (38,0%) опрошенных, из них женщин больше, чем мужчин – 25 (39,0%) и 19 (38,8%) соответственно.

10. Бледность кожи с зеленоватым/голубоватым оттенком отмечал каждый третий – 37 (32,8%), женщин в три раза больше – 28 (43,7%), чем

мужчин – 9 (18,4%).

11. Мышечные боли и судороги отмечали 33 (29,2%) опрошенных, мужчин при этом в два раза больше женщин – 22 (44,8%) и 11 (17,2%) соответственно.

Список литературы

1. Апряткина, А.В. Влияние рациона питания на состояние кожи, её придатков и зубов [Текст] / А.В. Апряткина // FORCIPE. – 2020. – Т. 3. – С. 222-223.
2. Роль питания в патогенезе акне [Текст] / З.Ш. Гараева [и др.] // Лечащий врач. – 2021. – № 6. – С. 44-47.
3. Мамедсахатова, С. Сравнительный анализ влияния гигиены, санитарии и питания на здоровье и благополучие человека [Текст] / С. Мамедсахатова [и др.] // Вестник науки. – 2024. – Т. 3, № 3. – С. 546 – 550.
4. Скальный, В.В. Возможности нутрициологии в практике врача-дерматолога [Текст] / В.В. Скальный // Вопросы питания. – 2018. – Т. 87, № 5. – С. 116-117.
5. Диетотерапия в лечении псориаза и коморбидного метаболического синдрома [Текст] / М.А Уфимцева [и др.] // Лечащий врач. – 2020. – № 11. – С. 19-22.

Protsenko O.A., Pilipenko V.V.

AESTHETIC SKIN HEALTH AND BEHAVIORAL REACTIONS

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «M. Gorky Donetsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Summary

The purpose is to evaluate the diet and its effect on the condition of the skin, nails, hair and the body as a whole (based on the results of a survey of patients at outpatient therapeutic appointments).

Materials and methods. An open survey was conducted on 113 patients, incl. 56.6% of women and 43.4% of men who applied to the Primary Health Care Center in Shakhtersk in March-April 2024. The developed questionnaire included 25 questions reflecting eating behavior, condition of skin, hair, nails and general symptoms.

Results. 50.4% of respondents did not follow the diet, incl. 71.5% men and 34.4% women. 29.2% of respondents had single meals during the day, 32.8% of women, 24.5% of men. 75.2% did not limit sugar consumption, incl. 83.6% men and 68.75% women. 59.3% did not limit the amount of salt in the diet, incl. 67.2% women and 49% men. 36.3% of respondents did not engage in sports, incl. 57.8% women and 4.2% men. Weakness and decreased tolerance to physical activity were observed in 35.4%, incl. 32.8% female and 38.9% male. Problems with sleep were noted by 23%, women were 28.1%, men were 12.9%. Irritability and psychological lability were observed by 45.25% of respondents, incl. 57.1% men and 35.9% women. Fragility, dullness and hair loss were observed by 38% of respondents, of which 39% were women and 38.8% were men. Pale skin was noted by 32.8%, incl. 43.7% women and 18.4% men. Muscle pain and cramps were noted by 29.2%, incl. 44.8% men and 17.2% women.

Conclusions. The symptoms identified during the survey may be associated with insufficient intake of micronutrients associated with eating behavior.

Keywords: *skin condition, health status, eating behavior.*

Авторская справка и доленое участие

Проценко О.А.

д.мед.н., проф., заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел.+7 (949) 340 73 18 (концепция работы и дизайн исследования, научное редактирование текста статьи).

Пилипенко В.В.

студентка 6 курса ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел.+7 (949) 432 50 31 (проведение анкетирования, статистическая обработка данных, подбор и анализ данных литературы, написание текста статьи).

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ И ЭСТЕТИЧЕСКИМ ПРОБЛЕМАМ КОЖИ У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ (ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН РАЗНОГО ВОЗРАСТА)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Резюме

Цель исследования. Изучить эстетические проблемы кожи, некоторые поведенческие реакции, отношение к состоянию здоровья у здоровых мужчин и женщин различных возрастных групп.

Материал и методы. Проведено анкетирование 95 здоровых лиц – 45 женщин и 50 мужчин в возрасте от 15 до 80 лет, обратившихся за оказанием различных косметологических услуг в медицинский центр за период с сентября 2023 года по февраль 2024 года. Разработанная анкета включала 42 вопроса, в том числе пол, возраст, вес, отношение к курению, спиртному, наличие хронических заболеваний, эстетических проблем, оценка своего здоровья. По антропометрическим данным (вес, рост) был определен индекс массы тела.

Результаты. Самой большой группой среди респондентов были представители возрастной группы 21-25 лет – 18,9%, среди которых мужчин было в два раза больше, чем женщин. Избыточный вес был у 47,5% респондентов, среди которых мужчин было больше, чем женщин – 60% и 33% соответственно. 33,6% респондента согласны, что знания своего веса важно, но не следили за ним, в том числе 36% мужчин и 31,3% женщин. 48,5% опрошенных не курили, из них женщин 55,8%, мужчин 42%; выкуривали более ½ пачки в день 32,5%, в том числе 40% мужчин и 24,3% женщин. 53,5% употребляли спиртное иногда, из них 66,8 женщин и 42% мужчины. 12,8% опрошенных употребляли спиртное регулярно, мужчин было в 3 раза больше, чем женщин – 18% и 6,6% соответственно. 49,1% женщин связывали ухудшение состояния кожи с менструацией, чаще в возрастной группе 36-40 лет. 27,3% знали о наличии хронических заболеваний; не обследовались 23,2%, в том числе 28% мужчин и 17,6% женщин; не знали о наличии хронического заболевания и не проверялись 13,7%. 61,8% респондентов не интересовались имеющейся эстетической проблемой, среди них мужчин 70%, женщин 53,4%. Имели эстетическую проблему, но не обследовались 10,5% респондентов, из них равное количество женщин и мужчин. Имели проблему и обследовались, но не выяснили ее причину 10,5% респондентов, мужчин 12%, женщин 8,9%. Обследовались, узнали причину проблемы, но не избавились от эстетической проблемы 7,5%, большинство женщины 13,3%, лишь 2% мужчин. Успешно избавились от эстетической проблемы, не тратя времени на выяснение причин 6,5%, в том числе женщины 8,9%, мужчины 4%.

Выводы: Показана значимость поведенческих реакций для сохранения соматического и дерматологического здоровья и недостаточная осведомленность анкетированных о мерах для их сохранения.

Ключевые слова: *состояние кожи, отношение к своему здоровью, поведенческие реакции.*

Известна взаимосвязь эстетических проблем кожи и поведенческих реакций, влияние соматического здоровья на состояние кожи и формирование дерматозов [1-6]. Оценка изменений на коже и мотивирование к изменению поведенческих реакций могут предупредить развитие дерматологической и соматической патологии.

В связи с этим целью исследования было изучить эстетические проблемы кожи, некоторые поведенческие реакции, отношение к состоянию здоровья у здоровых мужчин и женщин различных возрастных групп.

Материалы и методы

Проведено анкетирование 95 здоровых лиц – 45 (47,4%) женщин и 50 (52,6%) мужчин в возрасте от 15 до 80 лет, обратившихся за оказанием различных косметологических услуг в медицинский центр за период с сентября 2023 года по февраль 2024 года. Разработанная анкета включала 42 вопроса, в том

числе пол, возраст, вес, отношение к курению, спиртному, наличие хронических заболеваний, эстетических проблем, оценка своего здоровья. По антропометрическим данным (вес, рост) был определен индекс массы тела (ИМТ). Результаты исследований обработаны статистически на персональном компьютере по стандартным программам.

Результаты и их обсуждение

Среди обратившихся в медицинский центр с вопросами косметологического характера больше всего было лиц возрастной группы 21-25 лет – 18 (18,9%), среди которых мужчин было в два раза больше, чем женщин – 13 (26%) и 5 (11,1%) (табл. 1). Лиц младше 18 лет было 12 (12,6%), также больше мальчиков – 7 (14%), чем девочек – 5 (11,1%). Обращало внимание, что лиц в возрастных группах 51-55 лет и старше 55 лет было по 10 (10,5%), причем в обеих женщин было больше, чем мужчин – 5 (11,1%), 5 (10%) и 6 (13,3%), 4 (8%).

Таблица 1

Распределение анкетированных по полу и возрасту

Возрастные группы анкетированных	Женщины, абс./%	Мужчины, абс./%	Всего, абс./%
Младше 18	5/11,1	7/14,0	12/12,6
18-20	4/8,9	7/14,0	11/11,6
21-25	5/11,1	13/26,0	18/18,9
26-30	4/8,9	2/4,0	6/6,3
31-35	3/6,7	5/10,0	8/8,5
36-40	4/8,9	2/4,0	6/6,3
41-45	4/8,9	3/6,0	7/7,4
46-50	5/11,1	2/4,0	7/7,4
51-55	5/11,1	5/10,0	10/10,5
Старше 55	6/13,3	4/8,0	10/10,5
Всего	45/100,0	50/100,0	95/100,0

Установлено, что избыточный вес был у 45 (47,5%) респондентов, среди которых мужчин было больше, чем женщин – 30 (60%) и 15 (33%) соответственно. ИМТ в норме был у 42 (44,1%), в том числе у большинства женщин – 24 (53,3%), а мужчин – у 18

(36%). ИМТ ниже нормы установлен у 8 (8,4%), преимущественно у женщин – у 6 (13,5%), мужчин было 2 (4%). ИМТ ниже нормы не выявлен ни у одного из возрастных групп старше 30 лет (табл.2).

Таблица 2

Индекс массы тела анкетированных

Возрастные группы анкетированных	Женщины, абс./%			Мужчины, абс./%			Всего, абс./%		
	Ниже нормы	Норма	Выше нормы	Ниже нормы	Норма	Выше нормы	Ниже нормы	Норма	Выше нормы
Младше 18	1/2,2	4/8,9	–	–	5/10,0	2/4,0	1/1,1	9/9,5	2/2,1
18–20	–	3/6,7	1/2,2	1/2,0	2/4,0	4/8,0	1/1,1	5/5,2	5/5,2
21–25	3/6,8	2/4,4	–	1/2,0	2/4,0	10/20,0	4/4,2	4/4,2	11/11,3
26–30	2/4,4	2/4,4	–	–	–	2/4,0	2/2,1	2/2,1	2/2,1
31–35	–	1/2,2	2/4,4	–	1/2,0	4/8,0	–	2/2,1	6/6,3
36–40	–	4/8,9	–	–	2/4,0	–	–	6/6,3	–
41–45	–	2/4,4	2/4,4	–	–	3/6,0	–	2/2,1	5/5,2
46–50	–	3/6,8	2/4,4	–	2/4,0	–	–	5/5,3	2/2,1
51–55	–	1/2,2	4/8,9	–	2/4,0	3/6,0	–	3/3,1	7/7,4
Старше 55	–	2/4,4	4/8,9	–	2/4,0	2/4,0	–	4/4,2	6/6,3
Итого	6/13,5	24/53,3	15/33,0	2/4,0	18/36,0	30/60,0	8/8,4	42/44,1	45/47,5
Всего	45/100,0			50/100,0			95/100,0		

В результате опроса о необходимости знать собственный вес установлено, что 32 (33,6%) респондента согласны, что такие знания важны, но не следили за собственным весом 18 (36%) мужчин и 14 (31,3%) женщин. 28 (28,3%) считали, что такие зна-

ния необходимы для того, чтобы следить за своим здоровьем, в том числе 16 (35,7%) женщин и 11 (22%) мужчин. Не следили за своим весом и считали это неважным 13 (13,8%), мужчин значительно больше – 9 (18%), чем женщин – 4 (8,8%) (табл.3).

Таблица 3

Для чего необходимо знать свой собственный вес

Возрастные группы анкетированных	Женщины, абс./%				Мужчины, абс./%				Всего, абс./%			
	Следить за здоровьем	Следить за набором	Важно /не делаю	Не важно/ не делаю	Следить за здоровьем	Следить за набором	Важно /не делаю	Не важно/ не делаю	Следить за здоровьем	Следить за набором	Важно /не делаю	Не важно/ не делаю
Младше 18	3/6,8	1/2,2	1/2,2	-	1/2,0	1/2,0	3/6,0	2/4,0	4/4,2	2/2,1	4/4,2	2/2,1
18-20	2/4,5	1/2,2	1/2,2	-	1/2,0	4/8,0	-	2/4,0	3/3,1	5/5,2	1/1,1	2/2,1
21-25	1/2,2	2/4,4	1/2,2	1/2,2	1/2,0	5/10,0	5/10,0	2/4,0	2/2,1	7/7,3	6/6,3	3/3,1
26-30	2/4,4	2/4,4	-	-	-	-	2/4,0	-	2/2,1	2/2,1	2/2,1	-
31-35	1/2,2	-	1/2,2	1/2,2	2/4,0	½	2/4,0	-	3/3,1	1/1,1	3/3,1	1/1,1
36-40	2/4,4	1/2,2	1/2,2	-	-	-	½	1/2,0	2/2,1	1/1,1	2/2,1	1/1,1
41-45	-	1/2,2	2/4,5	1/2,2	1/2,0	-	2/4	-	2/2,1	1/1,1	4/4,2	1/1,1
46-50	2/4,4	1/2,2	2/4,5	-	2/4,0	-	-	-	4/4,2	1/1,1	2/2,1	-
51-55	-	2/4,4	3/6,8	-	1/2,0	-	3/6	1/2,0	1/1,1	2/2,1	6/6,3	1/1,1
Старше 55	3/6,8	-	2/4,5	1/2,2	2/4,0	1/2,0	-	1/2,0	5/5,2	1/1,1	2/2,1	2/2,1
Итого	16/35,7	11/24,2	14/31,3	4/8,8	11/22	12/24	18/36,0	9/18,0	28/28,3	23/24,3	32/33,6	13/13,8
Всего	45/100,0				50/100,0				95/100,0			

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

Установлено, что почти половина опрошенных 46 (48,5%) не курили, из них женщин 25 (55,8%) и мужчин 21(42%); выкуривали менее ½ пачки в день 18 (19%) респондентов, в том числе 9 (18%) мужчин и

9 (19,9%) женщин; выкуривали более ½ пачки в день 31(32,5%), в том числе 20 (40%) мужчин и 11 (24,3%) женщин (табл.4).

Таблица 4

Отношение к курению анкетируемых

Возрастные группы анкетируемых	Женщины, абс./%			Мужчины, абс./%			Всего, абс./%		
	½ пачки	Менее ½ пачки	Не курю	½ пачки	Менее ½ пачки	Не курю	½ пачки	Менее ½ пачки	Не курю
Младше 18	–	4/8,9	1/2,2	–	2/4,0	5/10,0	–	6/6,3	6/6,3
18–20	–	–	4/8,9	3/6,0	1/2,0	3/6,0	3/3,1	1/1,1	7/7,5
21–25	2/4,4	–	3/6,7	7/14,0	3/6,0	3/6,0	9/9,5	3/3,1	6/6,3
26–30	1/2,2	–	3/6,7	1/2,0	–	1/2,0	2/2,1	–	4/4,2
31–35	1/2,2	2/4,4	–	1/2,0	2/4,0	2/4,0	2/2,1	4/4,2	2/2,1
36–40	–	–	4/8,9	2/4,0	–	–	2/2,1	–	4/4,2
41–45	3/6,7	–	1/2,2	2/4,0	1/2,0	–	5/5,2	1/1,1	1/1,1
46–50	1/2,2	1/2,2	3/6,7	1/2,0	–	1/2,0	2/2,1	1/1,1	4/4,2
51–55	2/4,4	2/4,4	1/2,2	–	–	5/10,0	2/2,1	2/2,1	6/6,3
Старше 55	1/2,2	–	5/11,1	3/6,0	–	1/2,0	4/4,2	–	6/6,3
Итого	11/24,3	9/19,9	25/55,8	20/40,0	9/18,0	21/42,0	31/32,5	18/19,0	46/48,5
Всего	45/100,0			50/100,0			95/100,0		

По результатам опроса о влиянии курения на детородную функцию (в опросе участвовали только женщины) 18 (40,4%) ответили, что курение влияет на детородную функцию и поэтому они не курят; 10 (22,1%) считали, что курение влияет, но их это не беспокоит; 9 (19,9%) знали о влиянии курения на детородную функцию; лишь 8 (17,6%) не знали о влиянии

курения на детородную функцию. Среди опрошенных 37 (82,4%) женщин в возрасте от 30 лет и старше были убеждены, что курение негативно влияет на детородную функцию, лишь представительницы молодежи – 6 (6,3%) не знали о негативном влиянии курения на детородную функцию (табл.5).

Влияние курения на детородную функцию

Возрастные группы анкетированных	Женщины, абс./%				
	Нет	Не знаю	Влияет	Влияет, но не мне	Влияет/не курю
Младше 18	–	2/4,4	–	–	2/4,4
18–20	–	1/2,2	–	1/2,2	3/6,8
21–25	–	2/4,4	1/2,2	–	2/4,4
26–30	–	1/2,2	–	2/4,4	1/2,2
31–35	–	–	3/6,7	–	–
36–40	–	–	–	1/2,2	3/6,7
41–45	–	–	1/2,2	2/4,4	1/2,2
46–50	–	–	2/4,4	–	3/6,7
51–55	–	–	2/4,4	3/6,7	–
Старше 55	–	2/4,4	–	1/2,2	3/6,7
Итого	–	8/17,6	9/19,9,0	10/22,1	18/40,4
Всего	45/100,0				

В результате опроса выявлено, что 51 (53,5%) употребляли спиртное иногда, из них 30 (66,8) женщин и 21 (42%) мужчина, только пиво употребляли 19 (20%), большинство мужчин 16 (32%), женщин было 3 (6,6%); вообще не употребляли спиртное 13(13,7%),

большинство женщин – 9 (19,8%), мужчин было 4 (8%); лишь 12 (12,8%) опрошенных определили свое употребление спиртного как регулярное, мужчин было в 3 раза больше, чем женщин – 9 (18%) и 3 (6,6%) соответственно (табл.6).

Таблица 6

Употребляете ли вы спиртное

Возрастные группы анкетруемых	Женщины, абс./%				Мужчины, абс./%				Всего, абс./%			
	Нет	Только пиво	Иногда	Регулярно	Нет	Только пиво	Иногда	Регулярно	Нет	Только пиво	Иногда	Регулярно
Младше 18	2/4,4	-	3/6,7	-	-	3/6,0	3/6,0	1/2	2/2,1	3/3,1	6/6,3	1/1,1
18-20	2/4,4	-	2/4,4	-	-	4/8,0	2/4,0	1/2	2/2,1	4/4,2	4/4,2	1/1,1
21-25	1/2,2	-	4/8,9	-	1/2,0	2/4,0	7/14,0	3/6	2/2,1	2/2,1	11/11,6	3/3,1
26-30	-	1/2,2	1/2,2	2/4,4	-	1/2,0	1/2,0	-	-	2/2,1	2/2,1	2/2,1
31-35	-	1/2,2	2/4,4	-	-	4/8,0	-	1/2	-	5/5,2	2/2,1	1/1,1
36-40	2/4,4	-	2/4,4	-	1/2,0	1/2,0	-	-	3/3,1	1/1,1	2/2,1	-
41-45	1/2,2	-	3/6,7	-	-	1/2,0	-	2/4	1/1,1	1/1,1	3/3,1	2/2,1
46-50	-	1/2,2	4/8,9	-	-	-	1/2,0	1/2	-	1/1,1	5/5,2	1/1,1
51-55	-	-	4/8,9	1/2,2	1/2,0	-	4/8,0	-	1/1,1	-	8/8,4	1/1,1
Старше 55	1/2,2	-	5/11,3	-	1/2,0	-	3/6,0	-	2/2,1	-	8/8,4	-
Итого	9/19,8	3/6,6	30/66,8	3/6,8	4/8,0	16/32,0	21/42,0	9/18,0	13/13,7	19/20,0	51/53,5	12/12,8
Всего	45/100,0				50/100,0				95/100,0			

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

Большинство опрошенных не болели или болели простудными заболеваниями не часто – 79 (82,9%) и 67 (70,3%), из них мужчин 33 (66%) и женщин 34 (75,8%). Лишь 16 (17%) отметили частые простудные заболевания, в том числе мужчин – 10 (20%), женщин – 6 (13,2%) (табл.7).

Таблица 7

Частота простудных заболеваний у анкетированных

Возрастные группы анкетированных	Женщины, абс./%			Мужчины, абс./%			Всего, абс./%		
	Не болею	Нет, не часто	Да, часто	Не болею	Нет, не часто	Да, часто	Не болею	Нет, не часто	Да, часто
Младше 18	2/4,4	2/4,4	1/2,2	–	5/10,0	2/4,0	2/2,1	7/7,4	3/3,1
18–20	1/2,2	2/4,4	1/2,2	1/2,0	3/6,0	3/6,0	2/2,1	5/5,2	4/4,2
21–25	2/4,4	3/6,7	–	3/6,0	6/12,0	4/8,0	5/5,2	9/9,5	4/4,2
26–30	–	3/6,7	1/2,2	–	2/4,0	–	–	5/5,2	1/1,1
31–35	–	3/6,7	–	1/2,0	3/6,0	1/2,0	1/1,1	6/6,3	1/1,1
36–40	–	3/6,7	1/2,2	–	2/4,0	–	–	5/5,2	1/1,1
41–45	–	4/8,9	–	1/2,0	2/4,0	–	1/1,1	6/6,3	–
46–50	–	4/8,9	1/2,2	1/2,0	1/2,0	–	1/1,1	5/5,2	1/1,1
51–55	–	4/8,9	1/2,2	–	5/10,0	–	–	9/9,5	1/1,1
Старше 55	–	6/13,3	–	–	4/8,0	–	–	10/10,5	–
Итого	5/11,0	34/75,8	6/13,2	7/14,0	33/66,0	10/20,0	12/12,7	67/70,3	16/17,0
Всего	45/100,0			50/100,0			95/100,0		

Большинство анкетированных не состояли на диспансерном учете – 58 (60,8%), из них женщин 32 (71,1%), мужчин 26 (52%). На диспансерном учете у терапевта состояли 19 (20%), в том числе женщин 6 (13,3%), мужчин 13 (26%); у кардиолога – 3 (3,3%), все мужчины; у других специалистов – 15 (15,9%), в том числе женщин 7 (15,6%) и мужчин 8 (16%) (табл.8).

Таблица 8

Диспансерный учет

Возрастные группы анкетированных	Женщины, абс./%				Мужчины, абс./%				Всего, абс./%			
	Нет	Да, у терапевта	Да, у кардиолога	Да, у др. спец	Нет	Да, у терапевта	Да, у кардиолога	Да, у др. спец	Нет	Да, у терапевта	Да, у кардиолога	Да, у др. спец
Младше 18	4/8,9	-	-	1/2,2	3/6,0	4/8,0	-	-	7/7,4	4/4,2	-	1/1,1
18-20	2/4,4	1/2,2	-	1/2,2	2/4,0	2/4,0	-	3/6,0	4/4,2	3/3,1	-	4/4,2
21-25	4/8,9	-	-	1/2,2	10/20,0	1/2,0	-	2/4,0	14/14,7	1/1,1	-	3/3,1
26-30	4/8,9	-	-	-	2/4,0	-	-	-	6/6,3	-	-	-
31-35	1/2,2	2/4,4	-	-	3/6,0	-	1/2,0	1/2,0	4/4,2	2/2,1	1/1,1	1/1,1
36-40	4/8,9	-	-	-	1/2,0	-	1/2,0	-	5/5,2	-	1/1,1	-
41-45	4/8,9	-	-	-	1/2,0	1/2,0	1/2,0	1/2,0	5/5,2	1/1,1	-	1/1,1
46-50	2/4,4	2/4,4	-	1/2,2	-	2/4,0	-	-	2/2,1	4/4,2	-	1/1,1
51-55	2/4,4	-	-	3/6,8	2/4,0	2/4,0	1/2,0	-	4/4,2	2/2,1	1/1,1	3/3,1
Старше 55	5/11,2	1/2,2	-	-	2/4,0	1/2,0	-	1/2,0	7/7,3	2/2,1	-	1/1,1
Итого	32/71,1	6/13,3	-	7/15,6	26/52,0	13/26,0	3/6,0	8/16,0	58/60,8	19/20,0	3/3,3	15/15,9
Всего	45/100,0				50/100,0				95/100,0			

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

22 (49,1%) женщин связывали ухудшение состояния кожи с менструацией, чаще в возрастной группе 36–40 лет – 4 (8,9%) (табл.9).

Таблица 9

Связь ухудшения состояния кожи с менструацией

Возрастные группы анкетированных	Женщины, абс./%			
	Не знаю	Да	Нет	Кожа лучше
Младше 18	2/4,4	3/6,7	–	–
18–20	–	2/4,4	2/4,4	–
21–25	2/4,4	3/6,7	–	–
26–30	–	3/6,7	1/2,2	–
31–35	1/2,2	1/2,2	–	1/2,2
36–40	–	4/8,9	–	–
41–45	–	1/2,2	3/6,8	–
46–50	1/2,2	2/4,4	2/4,4	–
51–55	–	3/6,8	2/4,4	–
Старше 55	4/8,9	–	2/4,4	–
Итого	10/22,1	22/49,1	12/26,6	1/2,2
Всего	45/100,0			

26 (27,3%) анкетированных (13 женщин и 13 мужчин) знали о наличии хронических заболеваний (12 человек из них были в возрасте старше 45 лет). Не обследовались 22 (23,2%), в том числе 14 (28%) мужчин и 8 (17,6%) женщин. Не было хронических забо-

леваний у 21 (22,1%), практически у равного числа женщин – 10 (22,4%) и мужчин – 11 (22%). Не знали о наличии хронического заболевания 13 (13,7%) и не проверялись 13 (13,7%) (табл.10).

Таблица 10

Наличие хронических заболеваний

Возрастные группы анкетированных	Женщины, абс./%					Мужчины, абс./%					Всего, абс./%				
	Не про- веряя	Не знаю	Навер- ное есть	Нет	Есть	Не прове- ряя	Не знаю	Наверное есть	Нет	Есть	Не про- веряя	Не знаю	Навер- ное есть	Нет	Есть
Младше 18	2/4,4	2/4,4	-	-	1/2,2	1/2,0	1/2,0	1/2,0	3/6,0	-	3/3,1	4/4,2	1/1,1	3/3,1	1/1,1
18-20	1/2,2	2/4,4	-	-	1/2,2	2/4,0	1/2,0	2/4,0	1/2,0	1/2,0	3/3,1	3/3,1	1/1,1	2/2,1	2/2,1
21-25	-	2/4,4	-	3/6,8	-	5/10,0	1/2,0	2/4,0	2/4,0	2/4,0	5/5,2	5/5,1	1/1,1	5/5,2	2/2,1
26-30	-	-	-	3/6,8	1/2,2	-	1/2,0	1/2,0	1/2,0	-	-	-	1/1,1	4/4,2	1/1,1
31-35	-	-	1/2,2	-	2/4,4	3/6,0	-	1/2,0	1/2,0	1/2,0	3/3,1	-	1/1,1	1/1,1	3/3,1
36-40	1/2,2	-	3/6,8	-	-	-	1/2,0	-	1/2,0	1/2,0	1/1,1	-	4/4,2	-	1/1,1
41-45	1/2,2	-	2/4,4	1/2,2	-	-	-	-	3/6,0	1/1,1	1/1,1	-	2/2,1	1/1,1	3/3,1
46-50	-	-	1/2,2	1/2,2	3/6,8	1/2,0,0	-	-	1/2,0	1/1,1	1/1,1	-	1/1,1	1/1,1	4/4,2
51-55	1/2,2	-	1/2,2	1/2,2	2/4,4	-	1/2,0	-	1/2,0	1/1,1	1/1,1	1/1,1	1/1,1	2/2,1	5/5,2
Старше 55	2/4,4	-	-	1/2,2	3/6,8	2/4	-	-	1/2,0	1/2,0	4/4,2	-	-	2/2,1	4/4,2
Итого	8/17,6	6/13,2	8/17,8	13/29,0	13/29,0	14/28,0	7/14,0	5/10,0	13/26,0	22/23,2	13/13,7	13/13,7	21/22,1	26/27,3	
Всего	45/100,0					50/100,0					95/100,0				

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

У (38,7%) респондентов эстетические проблемы на коже лица отсутствовали, из них мужчин 22 (44%), женщин – 15 (33,4%). Проблемы были, но это не волновало 24 (25,2%), в том числе мужчин 16 (32%), женщин 8 (17,8%). Проблема есть, но справляются самостоятельно 17 (18%), большинство женщин

– 13 (29%), мужчин лишь 4 (8%). Проблема была у 10 (10%) – равное количество мужчин и женщин по 5, но лишь 7 (7,5%) респондентов обратились к помощи специалистов для решения эстетических проблем на коже лица, из них женщин – 4 (8,8%), мужчин 3 (6%) (табл.11).

Таблица 11

Эстетические проблемы кожи лица

Возрастные группы анкетировавшихся	Женщины, абс./%				Мужчины, абс./%				Всего, абс./%						
	Нет	Нет, избавилась	Есть/не волнует	Есть, справляюсь	Помощь специалиста	Нет	Нет, избавился	Есть/не волнует	Есть, справляюсь	Помощь специалиста	Нет	Нет, избавился	Есть/не волнует	Есть, справляюсь	Помощь специалиста
Младше 18	1/2,2	1/2,2	-	2/4,4	-	1/2,0	2/4,0	3/6,0	1/2,0	-	2/2,1	3/3,1	3/3,1	3/3,1	-
18-20	1/2,2	2/4,4	1/2,2	-	-	4/8,0	1/2,0	1/2,0	1/2,0	-	5/5,2	3/3,1	2/2,1	1/1,1	-
21-25	2/4,4	1/2,2	-	2/4,4	-	7/14,0	-	4/8,0	-	2/4,0	9/9,4	1/1,1	4/4,2	2/2,1	2/2,1
26-30	1/2,2	1/2,2	1/2,2	-	1/2,2	-	-	1/2,0	1/2,0	-	1/1,1	1/1,1	2/2,1	1/1,1	1/1,1
31-35	1/2,2	-	2/4,4	-	-	2/4,0	-	2/4,0	1/2	-	3/3,1	-	4/4,2	1/1,1	-
36-40	-	-	1/2,2	3/6,8	-	-	-	2/4,0	-	-	-	-	3/3,1	3/3,1	-
41-45	3/6,8	-	-	1/2,2	-	-	1/2,0	1/2,0	-	1/2,0	3/3,1	1/1,1	1/1,1	1/1,1	1/1,1
46-50	2/4,4	-	-	3/6,8	-	1/2,0	-	1/2,0	-	-	3/3,1	-	1/1,1	3/3,1	-
51-55	1/2,2	-	1/2,2	1/2,2	2/4,4	3/6,0	1/2,0	1/2,0	-	-	4/4,2	1/1,1	2/2,1	1/1,1	2/2,1
Старше 55	3/6,8	-	2/4,4	1/2,2	1/2,2	4/8,0	-	-	-	-	7/7,4	-	2/2,1	1/1,1	1/1,1

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

Проанализировав вид эстетической проблемы у респондентов выявлено, что наиболее часто это была жирная кожа – у 44 (46,2%), у большинства женщин – у 29 (64,6%), реже у мужчин – у 15 (30%). Высыпания были у 34 (35,7%), у большинства муж-

чины – у 22 (44%), у женщины – у 12 (26,6%). Рубцы были у 11 (11,7%), среди них мужчин было 10 (20%), женщин – 1 (2,2%). Угревая сыпь была у 6 (6,4%), равное количество женщин и мужчин по 3 (табл. 12).

Таблица 12

Вид эстетической проблемы

Возрастные группы анкетирующих	Женщины, абс./%				Мужчины, абс./%				Всего, абс./%			
	Жирная кожа	Угревая сыпь	Др. высыпания	Рубцы	Жирная кожа	Угревая сыпь	Др. высыпания	Рубцы	Жирная кожа	Угревая сыпь	Др. высыпания	Рубцы
Младше 18	3/6,7	2/4,4	-	-	4/8,0	1/2,0	2/4,0	-	7/7,4	3/3,1	2/2,1	-
18-20	2/4,4	-	2/4,4	-	4/8,0	-	2/4,0	1/2,0	6/6,3	-	4/4,2	1/1,1
21-25	2/4,4	-	3/6,7	-	4/8,0	1/2,0	6/12,0	2/4,0	6/6,3	1/1,1	9/9,4	2/2,1
26-30	4/8,9	-	-	-	-	1/2,0	1/2,0	-	4/4,2	1/1,1	1/1,1	-
31-35	3/6,7	-	-	-	2/4,0	-	1/2,0	2/4,0	5/5,2	-	1/1,1	2/2,1
36-40	2/4,4	1/2,2	1/2,2	-	-	-	1/2,0	1/2,0	2/2,1	1/1,1	2/2,1	1/1,1
41-45	3/6,7	-	1/2,2	-	-	-	3/6,0	-	3/3,1	-	4/4,2	-
46-50	3/6,7	-	2/4,4	-	1/2,0	-	-	1/2,0	4/4,2	-	2/2,1	1/1,1
51-55	3/6,7	-	1/2,2	1/2,2	-	-	3/6,0	2/4,0	3/3,1	-	4/4,2	3/3,1
Старше 55	4/8,9	-	2/4,4	-	-	-	3/6,0	1/2,0	4/4,2	-	5/5,2	1/1,1
Итого	29/64,6	3/6,6	12/26,6	1/2,2	15/30,0	3/6,0	22/44,0	10/20,0	44/46,2	6/6,4	34/35,7	11/11,7
Всего	45/100,0				50/100,0				95/100,0			

Преимущественно эстетические проблемы были локализованы в области лица – у 49 (51,7%), в том числе у женщин 28 (60,1%), у мужчин 22 (44%). На втором месте была область спины – у 23 (24,2%), в том числе у 15 (30%) мужчин и у 8 (17,8%) женщин; на третьем месте грудь – у 15 (15,7%), в том числе у 8 (16%) мужчин и у 7 (15,5%) женщин.

59 (61,8%) респондентов не интересовались имеющейся эстетической проблемой, среди них мужчин – 35 (70%), женщин – 24 (53,4%). Имели эстетическую проблему, но не обследовались 10 (10,5%)

респондентов, из них равное количество женщин и мужчин – по 5. Имели проблему и обследовались, но не выяснили ее причину 10 (10,5%) респондентов, мужчин – 6 (12%), женщин – 4 (8,9%). Обследовались, знают причину проблемы, но не избавились от эстетической проблемы 7 (7,5%), большинство женщины – 6 (13,3%), лишь 1 (2%) мужчина. Успешно избавились от эстетической проблемы, не тратя времени на выяснение причин 6 (6,5%), женщины – 4 (8,9%), мужчины 2 (4%) (табл.13).

Проблемы косметологии, эстетической медицины и здоровый образ жизни

По итогам анкетирования считали, что их здоровье могло бы быть лучше 30 (31,4%) респондентов, из них мужчины 16 (32%) и женщины 14 (31,2%). Абсолютно здоровыми и сильными считали себя 25 (26,2%), в том числе мужчины – 15 (30%), женщины 10 (22,2%); здоровыми, но иногда ощущали боли

24 (25,2%), в том числе женщины – 14 (31,2%), мужчины – 10 (20%); здоровыми, но не сильными – 15 (15,8%), в том числе мужчины 8 (16%), женщины 7 (15,4%). Лишь 1 мужчина (1,1%) считал себя больным (табл.14).

Таблица 14

Оценка своего здоровья анкетирруемыми

Возрастные группы анкетирруемых	Женщины, абс./%				Мужчины, абс./%				Всего, абс./%					
	Здоров, силен	Здоров, не силен	Здоров, но боли есть	Могло быть лучше	Больной	Здоров, силен	Здоров, но боли есть	Могло быть лучше	Больной	Здоров, силен	Здоров, не силен	Здоров, но боли есть	Могло быть лучше	Больной
Младше 18	1/2,2	1/2,2	-	2/4,4	-	4/8,0	1/2,0	1/2,0	1/2,0	5/5,3	3/3,1	1/1,1	2/2,1	1/1,1
18-20	1/2,2	2/4,4	1/2,2	-	4/8,0	1/2,0	2/4,0	-	-	5/5,3	3/3,1	3/3,1	-	-
21-25	2/4,4	1/2,2	-	2/4,4	-	3/6,0	3/6,0	4/8,0	-	6/6,3	3/3,1	4/4,2	5/5,2	-
26-30	1/2,2	1/2,2	1/2,2	-	1/2,0	1/2,0	-	-	-	2/2,1	1/1,1	3/3,1	-	-
31-35	1/2,2	-	2/4,4	-	2/4,0	1/2,0	1/2,0	1/2,0	-	4/4,2	1/1,1	2/2,1	1/1,1	-
36-40	-	-	1/2,2	3/6,8	-	-	1/2,0	1/2,0	-	1/1,1	-	1/1,1	4/4,2	-
41-45	3/6,8	-	-	1/2,2	-	-	-	3/6,0	-	1/1,1	1/1,1	-	5/5,2	-
46-50	2/4,4	-	-	3/6,8	-	-	-	2/4,0	-	-	2/2,1	1/1,1	4/4,2	-
51-55	1/2,2	-	1/2,2	1/2,2	-	1/2,0	1/2,0	2/4,0	-	1/1,1	1/1,1	4/4,2	4/4,2	-
Старше 55	3/6,8	-	2/4,4	1/2,2	-	-	2/4,0	2/4,0	-	-	-	5/5,2	5/5,2	-
Итого	10/22,2	7/15,4	14/31,2	14/31,2	-	15/30,0	8/16,0	16/32,0	1/2,0	25/26,2	15/15,8	24/25,2	30/31,4	1/1,1
Всего	45/100,0				50/100,0				95/100,0					

Выводы

Таким образом, проведенное исследование показало значимость поведенческих реакций для сохранения соматического и дерматологического здоровья

и показало недостаточную осведомленность анкетированных о мерах для их сохранения.

Список литературы

1. Зубок, Ю.А. Отношение молодежи к здоровью: региональный аспект [Текст] / Ю.А. Зубок, Н.В. Проказина // Социально-демографический потенциал российской молодежи: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Ялта, 22–24 апреля 2021 года. – Ялта: Федеральный научно-исследовательский социологический центр Российской академии наук. – 2021. – С. 83–88.
2. Иванов, О.А. Психодерматология: история, проблемы, перспективы [Текст] / О.А. Иванов [и др.] // Рос. журн. кож. и венер. болезней. – 1999. – №1 – С.28–37.
3. Игнатенко, Г.А. Гендерные особенности соматизации и тревожности у лиц молодого возраста с расстройствами адаптации, имеющих опыт употребления психоактивных веществ [Текст] / Г.А. Игнатенко, Е.В. Киосева, И.И. Пацкань // Университетская клиника. – 2021. – № 2 (39). – С. 69–75.
4. Кочнева, И. Омоложение лица методом липофиллинга [Текст] / И. Кочнева, М. Левицкая, Г. Саруханова // Эстетическая Медицина. – 2013. – №2. – С. 229–241.
5. Медведева, Я.Н. Возможности космецевтических средств в топической терапии вульгарных акне [Текст] / Я.Н. Медведева, Е.С. Снарская // Эффективная Фармакотерапия. – 2018. – №2. – С.4–9.

Protsenko T.V., Sergeeva S.V.

GENDER PECULIARITIES OF ATTITUDE TO THE STATE OF HEALTH AND AESTHETIC PROBLEMS OF THE SKIN IN HEALTHY INDIVIDUALS (ACCORDING TO A QUESTIONNAIRE OF MEN AND WOMEN OF DIFFERENT AGES)

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education

«M. Gorky Donetsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Summary

Purpose. To study aesthetic skin problems, some behavioral reactions, and attitudes towards health in healthy men and women of various age groups.

Material and methods. A survey was conducted of 95 healthy individuals – 45 women and 50 men aged from 15 to 80 years, who applied for various cosmetology services at the medical center for the period from September 2023 to February 2024. The developed questionnaire included 42 questions, including gender, age, weight, attitude towards smoking, alcohol, the presence of chronic diseases, aesthetic problems, and assessment of one's health. Based on anthropometric data (weight, height), the body mass index was determined.

Results. The largest group among respondents were representatives of the age group 21–25 years old – 18.9%, among whom there were twice as many men as women. 47.5% of respondents were overweight, among whom there were more men than women – 60% and 33%, respectively. 33.6% of respondents agree that knowing your weight is important, but did not monitor it, including 36% of men and 31.3% of women. 48.5% of respondents did not smoke, of which 55.8% were women, 42% were men; 32.5% smoked more than ½ pack a day, including 40% of men and 24.3% of women. 53.5% drank alcohol sometimes, of which 66.8 were women and 42% were men. 12.8% of respondents drank alcohol regularly; there were 3 times more men than women – 18% and 6.6%, respectively. 49.1% of women associated the deterioration of their skin condition with menstruation, more often in the age group of 36–40 years. 27.3% knew about the presence of chronic diseases; 23.2% were not examined, including 28% of men and 17.6% of women; 13.7% did not know about the presence of a chronic disease and were not tested. 61.8% of respondents were not interested in the existing aesthetic problem, among them 70% men, 53.4% women. 10.5% of respondents had an aesthetic problem, but were not examined, of which an equal number were women and men. 10.5% of respondents had a problem and were examined, but did not find out the cause, 12% of men, 8.9% of women. They were examined, found out the cause of the problem, but did not get rid of the aesthetic problem 7.5%, most women 13.3%, only 2% men. 6.5% successfully got rid of an aesthetic problem without wasting time finding out the reasons, including 8.9% women, 4% men.

Conclusions: The importance of behavioral reactions for maintaining somatic and dermatological health and the lack of awareness of respondents about measures to preserve them were shown.

Keywords: *skin condition, attitude towards one's health, behavioral reactions.*

Авторская справка и доленое участие

Проценко Т.В.

д.мед.н., проф., профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел.+7 (949) 930 60 32 (концепция работы и дизайн исследования, научное редактирование текста статьи).

Сергеева С.В.

студентка 6 курса ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел.+7(949)306 06 78 (проведение анкетирования, статистическая обработка данных, подбор и анализ данных литературы, написание текста статьи).

ОТНОШЕНИЕ К МЕДИЦИНСКОМУ ЧЕК-АП СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТИРОВАНИЯ)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Резюме

Цель исследования. Изучить отношение к медицинскому чек-ап, состояние кожи и соматического здоровья у стационарных больных по результатам анкетирования.

Материалы и методы. Анкетирование проведено у 100 больных, в том числе 59 женщин и 49 мужчин, находившихся на лечении в гинекологическом (40 больных), хирургическом (40 больных) и стоматологическом (20 больных) отделениях городской больницы. Разработанная анкета включала 17 вопросов, в том числе: «Возраст», «Знаком ли Вам термин «медицинский чек-ап»», «Проходите ли Вы плановый профилактический медицинский осмотр», «Сдаете ли Вы медицинские анализы», «Знаете ли Вы, какие анализы нужно сдавать при профилактическом осмотре», «Делали ли УЗИ щитовидной железы, органов брюшной полости, органов малого таза, когда», «Есть ли хронические заболевания: органов пищеварения, лор-органов, гинекологические, урологические, щитовидной железы, сахарный диабет, болезни суставов», «Часто ли болеете ОРВИ», «Есть ли препараты, которые принимаете ежедневно», «Есть ли выпадение волос», «Бывает ли перхоть», «Есть ли проблемы с ногтями», «Бывают ли высыпания на лице», «Были ли ранее аллергические заболевания: кожи, аллергический насморк, крапивница, отек Квинке», «Укажите свой вес, рост».

Результаты. Среди анкетированных было 59% женщин, преимущественно в возрасте 41-50 лет (28,8%) и 41% мужчин было, одинаково часто в возрасте 21-30 лет и 41-50 лет (по 19,5%). Термин «медицинский чек-ап» был знаком 22% опрошенных, в т.ч. 28,8% женщинам и 12,2% мужчин. Ежегодно проходили профилактический медицинский осмотр 56%, в т.ч. 66,1% женщин и 41,5% мужчин; анализы сдавали при этом 63%, в т.ч. 72,3% женщин и 48,8% мужчин. Хронических заболеваний подтвердил 59% человек, в т.ч. 48,8% мужчин и 66,1% женщин. Заболевания кожи были у 9%, в т.ч. у 14,6% мужчин и у 5% женщин, органов пищеварения – у 13%, в т.ч. у 9,7% мужчин и у 15,3% женщин; лор-органов – у 8%, в т.ч. у 4,9% мужчин и у 10,2% женщин; суставов – у 14%, в т.ч. у 19,5% мужчин и у 10,2% женщин. Гинекологические заболевания были у 10,2% женщин. На урологические и заболевания щитовидной железы, сахарный диабет указали лишь женщины – 4,8%, 8,5% и 3,4% соответственно. Ежедневно принимали какие-либо препараты 25%, в т.ч. 17,1% мужчин и 30,5% женщин. Выпадение волос отметили 20%, в т.ч. 32% женщин и 2,4% мужчины, перхоть – 27% анкетированных, в т.ч. 43,9% мужчин и 15,3% женщин, проблемы с ногтями – 11%, в т.ч. 4,8% мужчин и 15,3% женщин. Высыпания на лице отмечали 19% больных, в т.ч. 24,4% мужчин и 15,3% женщин. Аллергические заболевания были у 50%, в т.ч. у 52,5% женщин и у 46,3% мужчин. Среди всех аллергозов на первом месте был атопический дерматит/экзема – у 28% и аллергический насморк/поллиноз – у 18%, крапивница и отек Квинке были по 2% случаев. Выявлены гендерные и возрастные особенности встречаемости аллергозов.

Выводы. Проведенное анкетирование показало важность усиления работы по формированию осознанного отношения к здоровью, особенно у лиц активного репродуктивного возраста и направленность проведения информационных и медико-профилактических мероприятий в зависимости от пола и возраста.

Ключевые слова: *медицинский чек-ап, состояние здоровья, состояние кожи.*

Состояние кожи, своевременный профилактический медицинский осмотр и обследование позволяют обнаружить болезни различных органов и систем на ранних стадиях развития. Одним из вариантов профилактического обследования является медицинский чек-ап. Все больше людей узнает о новых медицинских чек-ап программах и принимают решение участвовать в них с целью сохранения здоровья, что свидетельствует о возрастающей социальной активности [2-4].

Цель работы: изучить отношение к медицинскому чек-ап, состояние кожи и соматического здоровья у стационарных больных по результатам анкетирования.

Материалы и методы

Анкетирование проведено у 100 больных, в том числе 59 женщин и 49 мужчин, находившихся на лечении в гинекологическом (40 больных), хирургическом (40 больных) и стоматологическом (20 больных) отделениях городской больницы. Разработанная анкета включала 17 вопросов, в том числе: «Возраст», «Знаком ли Вам термин «медицинский чек-ап»», «Проходите ли Вы плановый профилактический медицинский осмотр», «Сдаете ли Вы медицинские ана-

лизы», «Знаете ли Вы, какие анализы нужно сдавать при профилактическом осмотре», «Делали ли УЗИ щитовидной железы, органов брюшной полости, органов малого таза, когда», «Есть ли хронические заболевания: органов пищеварения, лор-органов, гинекологические, урологические, щитовидной железы, сахарный диабет, болезни суставов», «Часто ли болеете ОРВИ», «Есть ли препараты, которые принимаете ежедневно», «Есть ли выпадение волос», «Бывает ли перхоть», «Есть ли проблемы с ногтями», «Бывают ли высыпания на лице», «Были ли ранее аллергические заболевания: кожи, аллергический насморк, крапивница, отек Квинке», «Укажите свой вес, рост», по этим данным был в последующем определен индекс массы тела (ИМТ) [1]. Результаты исследования обработаны статистически на персональном компьютере по стандартным программам.

Результаты и их обсуждение

При гендерно-возрастном анализе выявлено, что в нашей выборке преобладали женщины – 59 (59%), преимущественно в возрасте 41-50 лет – 17 (28,8%). Мужчин было 41 (41%), одинаково часто в возрастных группах 21-30 лет и 41-50 лет – по 8 (19,5%) (табл.1).

Таблица 1

Распределение анкетированных по полу и возрасту

Возрастная группа	Мужчины, n = 41, абс./%	Женщины, n = 59, абс./%	Всего, n = 100, абс./%
До 20 лет	7/17,1	3/5,1	10/10,0
21 - 30 лет	8/19,5	6/10,2	14/14,0
31 - 40 лет	7/17,1	12/20,3	19/19,0
41 - 50 лет	8/19,5	17/28,8	25/25,0
51 - 60 лет	6/14,6	11/18,6	17/17,0
Старше 60 лет	5/12,2	10/17,0	15/15,0

При анализе ИМТ отмечено, что выраженный ее дефицит (ИМТ<18,5) был только у женщин – у 7 (11,9%), среди мужчин таких лиц не было. Нормальным ИМТ был у 52 (52%), в том числе у 23 (56,1%) мужчин и у 29 (49,2%) женщин, повышенным – у 41 (41%), в том числе у 18 (43,9%) мужчин и

у 23 (38,9%) женщин. Особый интерес представлял возрастной анализ распределения пациентов в зависимости от ИМТ. Больше всего таких лиц было в возрастной группе 41-50 лет, как среди мужчин – 5 (12,2%), так и женщин – 8 (13,4%) (табл.2).

Таблица 2

Распределение анкетированных в зависимости от ИМТ, пола и возраста

Возрастные группы анкетированных	Мужчины, n = 41, абс./%				Женщины, n = 59, абс./%			
	Всего	Повышен	Норма	Снижен	Всего	Повышен	Норма	Снижен
До 20 лет	7/17,1	3/7,3	4/9,7	–	3/5,1	–	2/3,4	1/1,7
21 - 30 лет	8/19,5	2/4,9	6/14,7	–	6/10,2	–	4/6,8	2/3,4
31 - 40 лет	7/17,1	3/7,3	4/9,8	–	12/20,3	1/1,7	9/15,3	2/3,4
41 - 50 лет	8/19,5	5/12,2	3/7,3	–	17/28,9	8/13,4	7/11,9	2/3,4
51 - 60 лет	6/14,6	3/7,3	3/7,3	–	11/18,6	7/11,9	3/5,1	–
Старше 60 лет	5/12,2	2/4,9	3/7,3	–	10/16,9	7/11,9	4/6,8	–
Всего	41/100,0	18/43,9	23/56,1	0,0	59/100,0	23/38,9	29/49,2	7/11,9

Термин «медицинский чек-ап» был знаком лишь 22 (22%) опрошенным, в том числе 17 (28,8%) женщинам и лишь 5 (12,2%) мужчинам. Среди женщин таких лиц было больше всего в возрастной группе 41 – 50 лет – 5 (8,5%), среди мужчин одинаково часто в возрастных группах 21 – 30 лет и 41 – 50 лет – по 8 (19,5%) (табл.3,4).

Таблица 3

Знаком ли термин «медицинский чек-ап» мужчинам различных возрастных групп

Возрастная группа	Всего, абс./%	Да, абс./%	Нет, абс./%
До 20 лет	7/17,1	0,0	7/17,1
21 - 30 лет	8/19,5	1/2,4	7/17,1
31 - 40 лет	7/17,1	0,0	7/17,1
41 - 50 лет	8/19,5	3/7,4	5/12,2
51 - 60 лет	6/14,6	0,0	6/14,6
Старше 60 лет	5/12,2	1/2,4	4/9,7
Всего	41/100,0	5/ 12,2	39/87,8

Таблица 4

Знаком ли термин «медицинский чек-ап» женщинам различных возрастных групп

Возрастная группа	Всего, абс./%	Да, абс./%	Нет, абс./%
До 20 лет	3/5,1	0	3/5,1
21 - 30 лет	6/10,2	3/5,1	3/5,1
31 - 40 лет	12/20,3	4/6,8	8/13,6
41 - 50 лет	17/28,9	5/8,5	12/20,3
51 - 60 лет	11/18,6	4/6,8	7/11,9
Старше 60 лет	10/16,9	1/1,6	9/15,2
Всего	59/100,0	17/28,8	42/71,2

Обращало внимание, что в группе до 20 лет не было ни одного человека (ни женщины, ни мужчины) знавшего этот термин. Выявлены гендерные различия и в кратности прохождения планового профилактического осмотра (табл.5,6).

Таблица 5

Прохождение планового профилактического осмотра мужчинами

Возрастная группа	Мужчины, n = 41, абс./%				
	Всего	Да			Нет
		ежегодно	1 раз в 2-3 года	реже	
До 20 лет	7/17,1	4/9,8		1/2,4	2/4,8
21 - 30 лет	8/19,5	5/12,2	1/2,4		2/4,8
31 - 40 лет	7/17,1	2/4,8		3/7,3	3/7,3
41 - 50 лет	8/19,5	4/9,8	2/4,8		2/4,8
51 - 60 лет	6/14,6	1/2,4	1/2,4	1/2,4	3/7,3
Старше 60 лет	5/12,2	1/2,4	1/2,4	1/2,4	2/4,8
Всего	41/100,0	17/41,5	5/12,2	6/14,6	14/34,1

Таблица 6

Прохождение планового профилактического осмотра женщинами

Возрастная группа	Женщины, n = 59, абс./%				
	Всего	Да			Нет
		ежегодно	1 раз в 2-3 года	реже	
До 20 лет	3/5,1	2/3,4	1/1,7	–	–
21 - 30 лет	6/10,2	6/10,2	–	–	–
31 - 40 лет	12/20,3	5/8,5	2/3,4	–	5/8,5
41 - 50 лет	17/28,9	13/22,0	2/3,4	–	2/3,4
51 - 60 лет	11/18,6	10/16,9	–	–	1/1,7
Старше 60 лет	10/16,9	3/5,1	–	2/3,4	5/8,5
Всего	59/100,0	39/66,1	5/8,5	2/3,4	13/22

Ежегодно проходили профилактический медицинский осмотр 56 (56%), при этом женщин было больше, чем мужчин – 39 (66,1%) и 17 (41,5%) соответственно. Кратность прохождения профилактического медицинского осмотра также имела гендерно-возрастные особенности. Так, среди мужчин таких лиц было больше в возрастной группе 21-30 лет – 5 (12,2%), среди женщин в возрасте 41-50 лет – 13 (22%). Принцип профилактической направленности является ведущим в деятельности национальных систем здравоохранения. Его значимость особенно возросла в последние десятилетия, что во многом связано с ростом расходов на нужды здравоохранения, обеспечивающих доступность медицинской помощи, внедрением дорогостоящих современных технологий ее оказания. В настоящее время профилактика заболеваний рассматривается с точки зрения четырех основных аспектов: медицинского, социального, организационно-правового и экономиче-

ского. Однако оценка экономической составляющей профилактики до настоящего времени полностью не раскрыта. В большинстве работ лишь констатируется наличие или отсутствие экономического эффекта от реализации программ профилактической деятельности, но не рассматриваются наиболее оптимальные модели профилактики, не определяются условия, при которых их реализация будет эффективной. В то же время оценка экономической эффективности медицинских профилактических мероприятий, по сути, является одним из немногих подходов, позволяющих сравнить между собой различные профилактические программы и выбрать вариант, оптимальный с точки зрения использования выделенных на его проведение средств [2]. С этих позиций представлял интерес, в связи с чем сдавали медицинские анализы мужчины и женщины различных возрастных групп: при профосмотре или при заболевании (табл. 7, 8).

Таблица 7

Сдача медицинских анализов мужчинами

Возрастная группа	Мужчины, n = 41, абс./%			
	Всего	Да		Нет
		при проф. осмотре	при болезни	
До 20 лет	7/17,1	3/7,3	2/4,8	3/7,3
21 - 30 лет	8/19,5	6/14,6	1/2,4	1/2,4
31 - 40 лет	7/17,1	2/4,8	4/9,8	1/2,4
41 - 50 лет	8/19,5	5/12,2	2/4,8	2/4,8
51 - 60 лет	6/14,6	3/7,3	2/4,8	1/2,4
Старше 60 лет	5/12,2	1/2,4	3/7,3	1/2,4
Всего	41/100,0	20/48,8	14/34,1	9/21,9

Таблица 8

Сдача медицинских анализов женщинами

Возрастная группа	Женщины, n = 59, абс./%			
	Всего	Да		Нет
		при проф. осмотре	при болезни	
До 20 лет	3/5,1	3/5,1	-	-
21 - 30 лет	6/10,2	6/10,2	-	-
31 - 40 лет	12/20,3	7/11,9	6/10,2	-
41 - 50 лет	17/28,9	15/25,4	5/8,5	-
51 - 60 лет	11/18,6	9/15,3	4/6,8	-
Старше 60 лет	10/16,9	3/5,1	5/8,5	2/3,4
Всего	59/100,0	43/72,9	20/33,9	2/3,4

Так, при профилактическом медицинском осмотре анализы сдавали 63 (63%), в том числе 43 (72,3%) женщин и лишь 20 (48,8%) мужчин. Среди женщин таких лиц больше всего в возрастной группе 41-50 лет – 15 (25,4%), среди мужчин – в возрасте 21-3- лет – 6 (14,6%). Сдавали анализы лишь в связи с болезнью 34 (34%), в том числе 20 (33,9%) женщин и 14 (34,1%) мужчин. Среди женщин таких лиц больше

всего в возрастной группе 31-40 лет – 6 (10,2%), среди мужчин в возрасте 31-40 лет – 4 (9,8%). Знали, какие анализы нужно сдавать 50 (50%) анкетированных, в том числе 35 (59,3%) женщин и лишь 15 (36,6%) мужчин. Таких лиц среди женщин было больше в возрастной группе 41-50 лет – 14 (23,7%), среди мужчин в возрасте 21-30 лет – 5 (12,2%) (табл. 9,10).

Таблица 9

Мужчины, знавшие, какие анализы нужно сдавать при профилактическом осмотре

Возрастная группа	Мужчины, n = 41, абс./%		
	Всего	Да	Нет
До 20 лет	7/17,1	2/4,8	5/12,2
21 - 30 лет	8/19,5	5/12,2	3/7,3
31 - 40 лет	7/17,1	1/2,4	6/14,6
41 - 50 лет	8/19,5	3/7,3	5/12,2
51 - 60 лет	6/14,6	2/4,8	4/9,8
Старше 60 лет	5/12,2	2/4,8	3/7,3
Всего	41/100	15/36,6	26/63,4

Таблица 10

Женщины, знавшие, какие анализы нужно сдавать при профилактическом осмотре

Возрастная группа	Женщины, n = 59, абс./%		
	Всего	Да	Нет
До 20 лет	3/5,1	0,0	3/5,1
21 - 30 лет	6/10,2	5/8,5	1/1,7
31 - 40 лет	12/20,3	5/8,5	7/11,9
41 - 50 лет	17/28,9	14/23,7	3/5,1
51 - 60 лет	11/18,6	9/15,3	2/3,4
Старше 60 лет	10/16,9	2/3,4	8/13,6
Всего	59/100,0	35/59,3	24/40,7

Ультразвуковые исследования (УЗИ) являются важнейшим объективным методом визуальных способов диагностики основных патологических проявлений со стороны внутренних органов. В настоящее время невозможно представить современный диагностический процесс без различных методов УЗИ, преимуществом которого является его доступность, неинвазивность, практическое отсутствие противопоказаний назначения, возможность неоднократного использования, даже в течение суток, быстрота проведения, относительная дешевизна и возможность получения моментального диагностического результата. Использование УЗИ при проведении обязательных медицинских осмотров в настоящее время регламентировано приказом Минздрава России от 28.01.2021 №29н, где указывается на обязательное использование метода у работников с определенными вредными факторами рабочей среды [3]. По данным проведенного анкетирования, установлено, что УЗИ

щитовидной железы делали в текущем году лишь 21 (21%) пациент, из них 4 (4%) мужчин 17 (17%) женщин; УЗИ органов малого таза - 17 (17%), из них 4 (4%) мужчин и 13 (13%) женщин; УЗИ органов брюшной - 23 (23%), из них 6 (6%) мужчин и 17 (17%) женщин.

Из 100 опрошенных наличие хронических заболеваний подтвердило 59 (59%) человек, в том числе 20 (48,8%) мужчин и 39 (66,1%) женщин (табл.11,12). Заболевания кожи были у 9 (9%), в том числе у 6 (14,6%) мужчин и у 3(5%) женщин. Заболевания органов пищеварения были у 13 (13%), в том числе у 4 (9,7%) мужчин и у 9 (15,3%) женщин; лор-органов – у 8 (8%), в том числе у 2 (4,9%) мужчин и у 6 (10,2%) женщин; суставов – у 14 (14%), в том числе у 8 (19,5%) мужчин и у 6 (10,2%) женщин. Гинекологические заболевания были у 6 (10,2%) женщин. На урологические и заболевания щитовидной железы, сахарный диабет указали лишь женщины – 2 (4,8%), 5 (8,5%) и 2 (3,4%) соответственно.

Таблица 11

Мужчины, указавшие свои хронические заболевания

Возрастная группа	Всего, абс./%	Мужчины, n = 41, абс./%						
		Кожи	Орган. пище-ва-ре-ния	Лор-органов	Урологические	Щитовидной железы	Сахарный диабет	Болезни суставов
До 20 лет	7/17,1	-	-	-	-	-	-	-
21 - 30 лет	8/19,5	3/7,3	1/2,4	1/2,4	-	-	-	-
31 - 40 лет	7/17,1	-	-	1/2,4	-	-	-	-
41 - 50 лет	8/19,5	2/4,8	2/4,8	-	-	-	-	1/2,4
51 - 60 лет	6/14,6	-	1/2,4	-	-	-	-	4/9,8
Старше 60 лет	5/12,2	1/ 2,4	-	-	-	-	-	3/7,3
Всего	41/100	6/14,6	4/9,8	2/4,8	-	-	-	8/19,5

Таблица 12

Женщины, указавшие свои хронические заболевания

Возрастная группа	Всего, абс./%	Женщины, n = 59, абс./%							
		Кожи	Орган. пище-ва-ре-ния	Лор-органов	Гинекологические	Урологические	Щитовидной железы	Сахарный диабет	Болезни суставов
До 20 лет	3/ 5,1	-	-	-	-	-	-	-	-
21 - 30 лет	6/ 10,2	-	1/1,7	-	-	-	-	-	-
31 - 40 лет	12/ 20,3	-	1/1,7	1/1,7	2/3,4	-	1/1,7	-	-
41 - 50 лет	17/ 28,9	1/ 1,7	2/3,4	-	1/1,7	-	1/1,7	-	-
51 - 60 лет	11/ 18,6	1/ 1,7	1/1,7	3/5,1	2/3,4	1/1,7	2/3,4	1/1,7	3/5,1
Старше 60 лет	10/ 16,9	1/ 1,7	4/6,8	2/3,4	1/1,7	1/1,7	1/1,7	1/1,7	3/5,1
Всего	59/ 100,0	3/ 5,1	9/15,3	6/10,2	6/10,2	2/3,4	5/8,5	2/3,4	6/10,2

Ранняя диагностика ОРВИ важна для предотвращения дальнейшего распространения инфекции среди населения [4]. Несколько раз в году ею болели 4 (4%) опрошенных, в том числе 1 (2,4%) мужчина и 3 (5%) женщины; ежегодно – 25 (25%), из них 14 (34%) мужчин и 11 (18,6%) женщин.

Ежедневно принимали какие-либо препараты 25 (25%), в том числе 7 (17,1%) мужчин и 18 (30,5%) женщин. Среди таких лиц мужчин было больше в возрасте старше 60 лет – 3 (7,3%), женщин одинаково часто в возрасте 41-50 лет, 51-60 лет и старше 60 лет – по 5 (8,5%). Из часто принимаемых препаратов женщинами были гипотензивные (эналаприл, лизиноприл, беспролол), контрацептивы (Ярина, Джаз), препараты щитовидной железы (L-тироксин, эутирокс), метморфин; мужчинами - гипотензивные (ам-

лодипин, лазортан, эналаприл), нимесулид, ксарелта, кардиомагнил.

Особый интерес представлял анализ состояния кожи, волос и ногтей. Заболевания волос представляет собой важную медико-социальную проблему, связанную с широкой ее распространенностью и значительным влиянием на качество жизни человека. Истинная распространенность этой патологии гораздо выше регистрируемой, так как многие не обращаются за медицинской помощью [5].

Выпадение волос отметили 20 (20%) опрошенных, в том числе 19 (32%) женщин и 1 (2,4%) мужчина в 56 лет; среди женщин таких лиц было больше в возрасте 31-40 лет – 6 (10,2%) и старше 60 лет – 5 (8,5%) (табл.13).

Таблица 13

Выпадение волос

Возрастная группа	Мужчины, n = 41, абс./%			Женщины, n = 59, абс./%			Всего, n = 100, абс./%	
	Количество	Выпадение волос		Количество	Выпадение волос		Выпадение волос	
		Да	Нет		Да	Нет	Да	Нет
До 20 лет	7/17,1	–	7/17,1	3/5,1	–	3/5,1	–	10/10,0
21 - 30 лет	8/19,5	–	8/19,5	6/10,2	1/ 1,7	5/8,5	1/1,0	13/13,0
31 - 40 лет	7/17,1	–	7/17,1	12/20,3	6/ 10,2	6/10,2	6/6,0	13/13,0
41 - 50 лет	8/19,5	–	8/19,5	17/28,9	3/ 5,1	14/ 23,7	3/3,0	22/22,0
51 - 60 лет	6/14,6	1/ 2,4	5/12,2	11/18,6	4/ 6,8	7/ 11,9	5/5,0	12/12,0
Старше 60 лет	5/12,2	–	5/12,2	10/16,9	5/ 8,5	5/8,5	5/5,0	10/10,0
Всего	41/100,0	1/2,4	40/97,6	59/100,0	19/32,2	40/67,8	20 / 20,0	80 / 80,0

Перхоть беспокоила 27 (27%) анкетированных, в том числе 18 (43,9%) мужчин и 9 (15,3%) женщин. Среди мужчин таких лиц было больше в возрасте

старше 60 лет – 4 (9,8%), а среди женщин одинаково часто в возрасте 31-40 лет, 41-50 лет и 51-60 лет – по 2 (3,4%) (табл.14).

Таблица 14

Наличие перхоти

Возрастная группа	Мужчины, n = 41, абс./%			Женщины, n = 59, абс./%			Всего, n = 100, абс./%	
	Количество	Перхоть		Количество	Перхоть		Перхоть	
		Да	Нет		Да	Нет	Да	Нет
До 20 лет	7/17,1	3/7,3	4/9,8	3/5,1	1/1,7	2/3,4	4/4,0	6/6,0
21 - 30 лет	8/19,5	3/7,3	5/12,2	6/10,2	1/1,7	5/8,5	4/4,0	10/10,0
31 - 40 лет	7/17,1	3/7,3	4/9,8	12/20,3	2/3,4	10/16,9	5/5,0	14/14,0
41 - 50 лет	8/19,5	2/4,8	6/14,6	17/28,9	2/3,4	15/25,4	5/4,0	21/21,0
51 - 60 лет	6/14,6	3/7,3	3/7,3	11/18,6	2/3,4	9/16,9	5/5,0	12/12,0
Старше 60 лет	5/12,2	4/9,8	1/2,4	10/16,9	1/1,7	9/16,9	5/5,0	10/10,0
Всего	41/100,0	18/43,9	23/56,1	59/100,0	9/15,3	50/84,7	27/27,0	73/73,0

У 11 (11%) оказались проблемы с ногтями, в том числе у 2 (4,8%) мужчин и у 9 (15,3%) женщин. У мужчин эта проблема была в возрастных группах

21-30 лет и 41-50 лет – по 1 (2,4%), у женщин чаще в возрасте 51-60 лет – у 4 (6,8%) (табл. 15).

Таблица 15

Наличие проблемы с ногтями

Возрастная группа	Мужчины, n = 41, абс./%			Женщины, n = 59, абс./%			Всего, n = 100, абс./%	
	Количество	Проблемы с ногтями		Количество	Проблемы с ногтями		Проблемы с ногтями	
		Да	Нет		Да	Нет	Да	Нет
До 20 лет	7/17,1	–	7/17,1	3/5,1	–	3/5,1	0/0,0	10/10,0
21 - 30 лет	8/19,5	1/2,4	7/17,1	6/10,2	1/1,7	5/8,5	2/2,0	12/12,0
31 - 40 лет	7/17,1	–	7/17,1	12/20,3	1/1,7	11/18,6	1/1,0	18/18,0
41 - 50 лет	8/19,5	1/2,4	7/17,1	17/28,9	2/3,4	15/25,4	3/3,0	22/22,0
51 - 60 лет	6/14,6	–	6/14,6	11/18,6	4/6,8	7/11,9	4/4,0	13/13,0
Старше 60 лет	5/12,2	–	5/12,2	10/16,9	1/1,7	9/16,9	1/1,0	14/14,0
Всего	41/100	2/4,9	39/95,1	59/100,0	9/15,3	50/84,7	11/11,0	89/89,0

Из 100 (100%) опрошенных высыпания на лице отмечали 19 (19%) больных, чаще мужчины – 10 (24,4%), чем женщины – 9 (15,3%). Среди мужчин та-

ких лиц было больше в возрасте 21-30 лет – 4 (9,8%), среди женщин в возрастных группах 21-30 лет, 31-40 лет и 41-50 лет – по 2 (3,4%) (табл.16).

Таблица 16

Наличие высыпаний на лице

Возрастная группа	Мужчины, n = 41, абс./%			Женщины, n = 59, абс./%			Всего, n = 100, абс./%	
	Количество	Да	Нет	Количество	Да	Нет	Да	Нет
До 20 лет	7/17,1	3/7,3	4/9,8	3/5,1	1/1,7	2/3,4	4/4,0	6/6,0
21 - 30 лет	8/19,5	4/9,8	4/9,8	6/10,2	2/3,4	4/6,8	6/6,0	8/8,0
31 - 40 лет	7/17,1	–	7/17,1	12/20,3	2/3,4	10/16,9	2/2,0	17/17,0
41 - 50 лет	8/19,5	–	8/19,5	17/28,9	2/3,4	14/23,7	2/2,0	22/22,0
51 - 60 лет	6/14,6	1/2,4	5/12,2	11/18,6	1/1,7	10/16,9	2/2,0	15/15,0
Старше 60 лет	5/12,2	2/4,9	3/7,3	10/16,9	1/1,7	9/16,9	3/3,0	12/12,0
Всего	41/100,0	10/24,4	31/75,6	59/100,0	9/15,3	50/84,7	19/19,0	80/80,0

Аллергические заболевания были у 50 (50%), в том числе у 31 (52,5%) женщины и у 19 (46,3%) мужчин. чаще в возрастных группах 31-40 лет и 41-50 лет – у 11 (11%) и у 12 (12%) соответственно. Среди всех аллергозов на первом месте был атопический дерматит/экзема – у 28 (28%) и аллергический насморк/поллиноз – у 18 (18%), крапивница и отек Квинке были

по 2 (2%) случаев. Выявлены гендерные особенности встречаемости аллергозов. Так, атопический дерматит/экзема были у 10 (24,4%) мужчин и у 18 (30,5%) женщин; аллергический насморк/поллиноз – у 7 (17%) и 11 (18,6%) соответственно; крапивница – только у 2 (4,9%) мужчин, отек Квинке – только у 2 (3,4%) женщин (табл. 17, 18).

Таблица 17

Наличие и вид аллергических заболеваний у мужчин

Возрастная группа	Мужчины, n = 41, абс./%				
	Всего	Аллергический дерматит/ атопический дерматит/ экзема	Поллиноз/ аллергический насморк	Крапивница	Отек Квинке
До 20 лет	7/17,1	1/2,4	1/2,4	-	-
21 - 30 лет	8/19,5	1/2,4	2/4,9	-	-
31 - 40 лет	7/17,1	3/7,3	1/2,4	-	-
41 - 50 лет	8/19,5	-	-	-	-
51 - 60 лет	6/14,6	2/4,9	2/4,9	1/2,4	-
Старше 60 лет	5/12,2	3/7,3	1/2,4	1/2,4	-
Всего	41/100	10/24,4	7/17,0	2/4,9	-

Таблица 18

Наличие и вид аллергических заболеваний у женщин

Возрастная группа	Мужчины, n = 41, абс./%				
	Всего	Аллергический дерматит/ атопический дерматит/ экзема	Поллиноз/ аллергический насморк	Крапивница	Отек Квинке
До 20 лет	3/5,1	1/1,7	-	-	-
21 - 30 лет	6/10,2	3/5,1	1/1,7	-	-
31 - 40 лет	12/20,3	4/6,8	3/5,1	-	-
41 - 50 лет	17/28,9	7/11,9	5/8,5	-	1/1,7
51 - 60 лет	11/18,6	3/5,1	2/3,4	-	1/1,7
Старше 60 лет	10/16,9	-	-	-	-
Всего	59/100	18/30,5	11/18,6	-	2/3,4

Таким образом, у больных стационаров различного профиля выявлено недостаточная осведомленность о подходах к сохранению своего здоровья, прохождению профилактических медицинских осмотров при достаточно широкой распространенности хронической патологии, аллергических и простудных заболеваний, патологии кожи, волос и ногтей.

Выводы

Проведенное анкетирование показало важность усиления работы по формированию осознанного отношения к здоровью, особенно у лиц активного репродуктивного возраста и направленность проведения информационных и медико-профилактических мероприятий в зависимости от пола и возраста.

Список литературы

1. Гулевич, А. П. Программа выбора оптимальной стратегии и критерии оценки эффективности профилактики неинфекционных заболеваний [Текст] / А. П. Гулевич [и др.] // Pacific Medical Journal (Тихоокеанский медицинский журнал). – 2011. – № 3. – С. 64–67.
2. Загидуллина, Н. Н. Анализ распространенности патологических изменений со стороны органов

- брюшной полости по данным ультразвуковых исследований у работников машиностроения [Текст] / Н. Н. Загидуллина [и др.] // Медицина труда и экология человека. – 2023. – №3. – С. 73-84 DOI: <http://dx.doi.org/10.24412/2411-3794-2023-10306>.
3. Менг, Ф. М. К вопросу о распространенности заболеваний волос среди населения [Текст] / Ф. М. Менг // БМЖ. – 2006. – Т.1, №1. – С.23-26.
4. Нагаева, Г. А. Индекс массы тела – с позиции оценки состояния больных ишемической болезнью сердца [Текст] / Г. А. Нагаева [и др.] // Евразийский Кардиологический Журнал. – 2023. – № 1. – С. 66-76. DOI: <https://doi.org/10.38109/2225-1685-2023-1-66-76>.

Protsenko T.V., Chukalkina Yu.S.

ATTITUDE TOWARDS MEDICAL CHECK-UP OF INPATIENTS (BASED ON THE RESULTS OF A QUESTIONNAIRE)

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «M. Gorky Donetsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Summary

Purpose. To study the attitude towards medical check-up, skin condition and physical health of inpatients based on the results of a survey.

Materials and methods. The survey was conducted on 100 patients, including 59 women and 49 men, who were treated in the gynecological (40 patients), surgical (40 patients) and dental (20 patients) departments of the city hospital. The developed questionnaire included 17 questions, including: “Age”, “Are you familiar with the term “medical check-up””, “Do you undergo a routine preventive medical examination”, “Do you undergo medical tests”, “Do you know what tests should be taken during a preventive examination”, “Have they done an ultrasound of the thyroid gland, abdominal organs, pelvic organs, when”, “Are there any chronic diseases: digestive organs, ENT organs, gynecological, urological, thyroid, diabetes mellitus, joint diseases”, “Do you often get ARVI”, “Are there any medications that you take daily”, “Do you have hair loss”, “Do you have dandruff”, “Are there problems with your nails”, “Are there rashes on your face”, “Have you previously had allergic diseases: skin, allergic rhinitis, urticaria, angioedema,” “Indicate your weight, height.”

Results. Among the respondents there were 59% women, mainly aged 41-50 years (28.8%) and 41% men, equally often aged 21-30 years and 41-50 years (19.5% each). The term “medical check-up” was familiar to 22% of respondents, incl. 28.8% for women and 12.2% for men. 56% underwent preventive medical examination annually, incl. 66.1% women and 41.5% men; 63% were tested, incl. 72.3% women and 48.8% men. Chronic diseases were confirmed by 59% of people, incl. 48.8% men and 66.1% women. Skin diseases were present in 9%, incl. in 14.6% of men and 5% of women, digestive organs - in 13%, incl. in 9.7% of men and 15.3% of women; ENT organs – in 8%, incl. in 4.9% of men and 10.2% of women; joints – in 14%, incl. in 19.5% of men and 10.2% of women. Gynecological diseases were present in 10.2% of women. Only women indicated urological and thyroid diseases, diabetes mellitus - 4.8%, 8.5% and 3.4%, respectively. 25% took any medications daily, incl. 17.1% men and 30.5% women. Hair loss was noted by 20%, incl. 32% women and 2.4% men, dandruff -27% of respondents, incl. 43.9% of men and 15.3% of women, problems with nails - 11%), incl. 4.8% men and 15.3% women. Rashes on the face were noted by 19% of patients, incl. 24.4% men and 15.3% women. 50% had allergic diseases, incl. in 52.5% of women and 46.3% of men. Among all allergies, the first place was atopic dermatitis/eczema - in 28% and allergic rhinitis/hay fever - in 18%, urticaria and Quincke's edema were in 2% of cases each. Gender and age characteristics of the occurrence of allergoses have been identified.

Conclusions. The survey showed the importance of strengthening the work to form a conscious attitude to health, especially among people of active reproductive age, and the focus of information and medical preventive measures depending on gender and age.

Keywords: *medical check-up, health status, skin condition.*

Авторская справка и доленое участие

Проценко Т.В.

д.мед.н., проф., профессор кафедры дерматовенерологии и косметологии ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел.+7 (949) 930 60 32 (концепция работы и дизайн исследования, научное редактирование текста статьи).

Чукалкина Ю.С.

студентка 6 курса ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел.+7 (949) 306 06 78 (проведение анкетирования, статистическая обработка данных, подбор и анализ данных литературы, написание текста статьи).

Тахташов И.Р., Кузьменко Е.М.

АНАЛИЗ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ И ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Резюме

Цель исследования. Изучить состояние кожи и ее придатков у женщин, обратившихся к терапевту и пользователей косметологических услуг.

Материал и методы. С января по август 2023 г. проведено анкетирование 120 женщин, в том числе 60 – обратившихся к терапевту в центр первичной медико-санитарной помощи и 60 – обратившихся за косметологической коррекцией в косметологический кабинет. Анкета для женщин, обратившихся в косметологический кабинет, включала 6 вопросов, касательно эстетических кожи, полноты предшествовавшего обследования и ранее проведенного воздействия. Анкета для женщин, обратившихся к терапевту, включала 17 вопросов, в том числе по эстетическим проблемам кожи, наличию дерматологических заболеваний у себя и близких родственников, соматической патологии, состоянию щитовидной железы, характеру менструального цикла, уровню витамина Д, отношению к диспансеризации, обследованию, курению. Полученные данные обработаны статистически на персональном компьютере с помощью стандартных программ.

Результаты. Больше всего женщин, обратившихся к косметологу, было в возрастной группе 21-30 лет – 28,3%, в возрастных группах 31-40 и 41-50 лет – по 21,7%, меньше всего женщин было в возрастной группе 61-70 лет – 1,7%. На первом месте по частоте обращаемости в косметологический кабинет были возрастные изменения кожи – 51,7%, на втором месте - проблема пористости кожи - 15% женщин, на третьем месте были акне и постакне – 10% женщин, с гиперпигментациями обратились 8,3%. За помощью к терапевту большего всего женщин обратилось в возрастной группе 51-60 лет – 26,7%, меньше всего в возрастной группе 18-20 лет – 1,7%. Эстетические проблемы кожи в виде возрастных изменений были у 71,7% женщин, обратившихся к терапевту. Представлен анализ объема косметологической коррекции у пациенток в зависимости от возраста и объема воздействия. Учитывая, что эстетическая проблема во многом обусловлена соматическим состоянием здоровья, особый интерес представил анализ полноты обследования женщин различного возраста. Полностью были обследованы 18,3% женщин, в том числе 22,2% женщины в возрастной группе 51-60 лет, 23% - в возрастной группе 41-50 лет, 15,4% - в возрастной группе 31-40 лет, 17,6% – в возрастной группе 21-30 лет, 14,3% - в возрастной группе 18-20 лет. Из 60 женщин, обратившихся к терапевту, эстетические проблемы выявлены у 85%, косметологическое воздействие получали ранее 33,3%, дерматологическая патология ранее была у 25%, в том числе атопический дерматит у 16,7%. Аллергические реакции на различные триггеры установлены у 21,6%. Количество курящих пациенток составило 15%. Витамин Д в норме был у 10%, ниже нормы - у 5%, не обследованы 85%. Щитовидная железа в норме была у 21,7%, изменена - у 6,7%, не обследованы 71,6%. Нарушения менструального цикла были выявлены у 1,67%. Климакс установлен у 50%. Представлены возрастные особенности выявленных изменений.

Выводы. Проведенные исследования показали значимость выяснения дерматологического и аллергологического анамнеза у пациентов терапевтического профиля. Полученные данные могут быть использованы с целью своевременной диагностики и устранения эстетических проблем кожи у женщин разного возраста.

Ключевые слова: эстетическая проблема, косметология, пациенты терапевтического профиля.

Изучение и оценка состояния кожи может помочь выявить ту или иную дерматологическую или соматическую патологию и повысить качество косметологической коррекции обратившихся пациентов, предупредить обострения хронических заболеваний [1-6].

Целью исследования было изучить состояние кожи и ее придатков у женщин, обратившихся к терапевту и пользователей косметологических услуг.

Материал и методы

С января по август 2023 года проведено анкетирование 120 женщин, в том числе 60 - обратившихся к терапевту в центр первичной медико-санитарной помощи (ЦПМСП) и 60 - обратившихся за косметологической коррекцией в косметологический кабинет.

Анкета для женщин, обратившихся в косметологический кабинет, включала 6 вопросов, касательно эстетических кожи, полноты предшествовавшего обследования и ранее проведенного воздействия.

Анкета для женщин, обратившихся к терапевту, включала 17 вопросов, в том числе по эстетическим проблемам кожи, наличию дерматологических заболеваний у себя и близких родственников, сома-

тической патологии, состоянию щитовидной железы, характеру менструального цикла, уровню витамина Д, отношению к диспансеризации, обследованию, курению. Полученные данные обработаны статистически на персональном компьютере с помощью стандартных программ.

Результаты и их обсуждение

Больше всего женщин, обратившихся к косметологу, было в возрастной группе 21-30 лет – 17 (28,3%), в возрастных группах 31-40 и 41-50 лет количество пациенток составило по 13 (21,7%); в возрастной группе 51-60 лет было 9 (15%); в возрастной группе 18-20 лет – 7 (11,7%); в возрастной группе 61-70 лет – 1 (1,7%).

За помощью к терапевту большего всего женщин обратилось в возрастной группе 51-60 лет – 16 (26,7%). В возрастной группе 21-30 число обратившихся составило 11 (18,4%). В возрастной группе 61-70 лет – 10 (16,7%). В возрастных группах 31-40 лет и 70 и старше – 8 (13,4%). В возрастной группе 41-50 лет – 6 (10%). В возрастной группе 18-20 лет – 1 (1,7%) (табл.1).

Таблица 1

Распределение пациенток в зависимости от возраста и обращения

Возраст	К косметологу, абс./%	К косметологу, абс./%
18-20	7/11,7	7/11,7
21-30	17/28,3	17/28,3
31-40	13/21,7	13/21,7
41-50	13/21,7	13/21,7
51-60	9/15	9/15,0
61-70	1/1,7	1/1,7
70 и старше	-	-
Всего, абс./%	60/100,0	60/100,0

На первом месте по частоте обращаемости в косметологический кабинет были возрастные изменения кожи – 31 (51,7%), на втором месте была про-

блема пористости кожи – 9 (15%) женщин, на третьем месте были акне и постакне – 6 (10%) женщин, с гиперпигментациями обратились 5 (8,3%) (табл.2).

Таблица 2

Распределение пациенток, обратившихся к косметологу, в зависимости от возраста и эстетической проблемы

Проблема/ возраст	18-20, n=7, абс./%	21-30 n=17, абс./%	31-40 n=13, абс./%	41 -50 n=13, абс./%	51-60 n=9, абс./%	61-70 n=1, абс./%	70 и старше n=0. абс./%	Всего n=60, абс./%
Акне	3/5	5/8,3	1/1,7	–	–	–	–	6/10
Пористость кожи	2/3,3	4/6,7	2/3,3	1/1,7	–	–	–	9/15
Возрастные изменения	–	1/1,7	9/15	11/18,3	9/15	1/1,7	–	31/51,7
Постакне	1/1,7	4/6,7	–	1/1,7	–	–	–	6/10
Гиперпигментация	1/1,7	3/5	1/1,7	–	–	–	–	5/8,3

Особый интерес представил анализ пациентов в зависимости от возраста и эстетической проблемы. На первом месте были возрастные изменения кожи, с которыми обратились 20 (33,3%): 4/5 женщин в возрастной группе 55 лет и старше, 8/9 женщин в возрастной группе 45-55 лет, 3/6 женщин в возрастной группе 36-45 лет, 5/19 в возрастной группе 26-35 лет.

На втором месте по частоте обращаемости была проблема гиперпигментации, с которой обратились 12 (20%): 1/5 женщин в возрастной группе 55 лет и старше, 1/9 в возрастной группе 45-55 лет, 3/6 в возрастной группе 36-45 лет, 3/19 в возрастной группе 26-35 лет, 4/21 в возрастной группе 18-25 лет.

На третьем месте было акне, с которым обратились 10 (16,7%) женщин: 7/21 женщин в возрастной группе 18-25 лет, 3/19 женщин в возрастной группе 26-35 лет.

Меньше всего обращались с постакне- 9 (15%) и пористостью кожи - 9 (15%); с постакне обратились 6/21 женщин в возрастной группе 18-25 лет, 3/19 в возрастной группе 26-35 лет. С пористостью кожи обратились 4/21 женщин в возрастной группе 18-25 лет и 5/19 в возрастной группе 26-35 лет.

Проведен анализ объема косметологической коррекции у пациенток в зависимости от возраста и объема воздействия.

В возрастной группе 18-20 лет 3 (42,9%) паци-

енткам с акне и 2 (28,6%) с пористостью кожи был проведен интенсивный уход, регулярные чистки в режиме 1 раз в 3 месяца, мезотерапия (гликолевая кислота, антиботики, плацентекс, витамин С) в режиме 1 раз в 7-10 дней и салициловый пилинг (25%) курсом 6-7 процедур с частотой 1 раз в 7 дней. 1 (14,3%) женщине с постакне и 1 (14,3%) - с гиперпигментацией был проведен курс пилинга Джесснера (салициловая 15%, молочная 15%, гликолевая кислоты 15%), 2-3 раза с интервалом в 2-3 недели.

В возрастной группе 20-30 лет 5 (29,4%) женщинам с акне и пористостью кожи был проведен интенсивный уход, регулярные чистки в режиме 1 раз в 3 месяца, салициловый пилинг (25%) курсом 6-7 процедур с частотой 1 раз в 7 дней. 4 (23,5%) женщинам была проведена мезотерапия (L-карнитин, антиоксиданты, коллаген, витамины А,В,С,Е) курсом 5-6 процедур 1 раз в 10 дней, интенсивный уход, миндальный пилинг (40%) курсом 6 процедур в режиме 1 раз в 10 дней. 4 (23,5%) женщинам с постакне был проведен курс пилинга Джесснера (салициловая 15%, молочная 15%, гликолевая кислоты 15%) 2-3 раза с интервалом в 2-3 недели. 3 (17,6%) женщинам с гиперпигментацией был проведен курс пилинга Джесснера 2-3 раза с интервалом в 2-3 недели. 1 (5,9%) женщине в связи с возрастными изменениями была проведена мезотерапия (гиалуроновая кислота, пептиды, витамины А,В,С,Е)

курсом 6-7 процедур в режиме 1 раз в 10 дней.

В возрастной группе 31-40 лет 9 (69,2%) женщинам для коррекции возрастных изменений была проведена биоревитализация (гиалуронат натрия, гиалуроновая кислота, витамины А,В,С,Е, магний, калий, натрий) курсом 5-6 процедур в режиме 1 раз в 10 дней; 2 (15,4%) женщинам с пористостью кожи был проведен интенсивный уход, миндальный пилинг (40%) курсом 6 процедур в режиме 1 раз в 10 дней. 1 (7,7%) женщине с акне был проведен интенсивный уход, регулярные чистки в режиме 1 раз в 3 месяца, салициловый пилинг (25%) курсом 6-7 процедур с частотой 1 раз в 7 дней. 1 (7,7%) женщине гиперпигментацией был проведен пилинг Джесснера.

В возрастной группе 41-50 лет 11 (84,6%) женщинам для коррекции возрастных изменений была проведена биоревитализация (гиалуронат натрия, гиалуроновая кислота, витамины А,В,С,Е, магний, калий, натрий) курсом 6-7 процедур 1 раз в 10 дней. 1 (7,7%) женщине с пористостью кожи был проведен интенсивный уход, миндальный пилинг (40%) курсом 6 процедур в режиме 1 раз в 10 дней. 1 (7,7%) женщине с постакне проведен курс пилинга Джесснера 2-3 раза с интервалом в 2-3 недели.

В возрастной группе 51-60 9 (100%) женщинам для коррекции возрастных изменений была проведена биоревитализация (гиалуронат натрия, гиалуроновая кислота, витамины А,В,С,Е, магний, калий, натрий) курсом 5-6 процедур 1 раз в 10 дней.

В возрастной группе 61-70 лет 1 (100%) женщине с возрастными изменениями была проведена биоревитализация (гиалуронат натрия, гиалуроновая кислота, витамины А,В,С,Е, магний, калий, натрий) курсом 5-6 процедур 1 раз в 10 дней.

Учитывая, что эстетическая проблема во многом обусловлена соматическим состоянием здоровья, особый интерес представил анализ полноты обследования женщин различного возраста. Полностью были обследованы 11 (18,3%) женщин, в том числе 2 (22,2%) женщины в возрастной группе 51-60 лет, 3 (23%) - в возрастной группе 41-50 лет, 2 (15,4%) - в возрастной группе 31-40 лет, 3 (17,6%) - в возрастной группе 21-30 лет, 1 (14,3%) - в возрастной группе 18-20 лет.

Не обследованы были 28 (46,7%) женщин, в том числе 2 (22,2%) женщин в возрастной группе 51-60 лет, 5 (38,5%) женщин в возрастной группе 41-50 лет, 7 (53,9%) женщин в возрастной группе 31-40 лет, 9 (53%) женщин в возрастной группе 21-30 лет, 5

(71,4%) женщин в возрастной группе 18-20 лет.

Обследованы частично 21 (35%), в том числе 1 (100%) женщина в возрастной группе 61-70 лет, 5 (55,6%) женщин в возрастной группе 51-60 лет, 5 (38,5%) женщин в возрастной группе 41-50 лет, 4 (30,8%) женщины в возрастной группе 31-40 лет, 5 (29,4%) женщин в возрастной группе 21-30 лет, 1 (14,3%) в возрастной группе 18-20 лет.

Из 60 опрошенных женщин, возрастом от 18 до 83 лет, обратившихся в ЦПМСП к терапевту, эстетические проблемы выявлены у 51 (85%): акне – у 4 (6,7%), постакне – у 2 (3,3%), возрастные изменения – у 43 (71,7%), купероз – у 2 (3,3%). Косметологическое воздействие получали ранее 20 (33,3%): уход за кожей делали 16 (26,7%), мезотерапию – 3 (5%), лазерную шлифовку - 1 (1,7%).

Дерматологический диагноз ранее был установлен у 15 (25%), в том числе акне – у 4 (6,7%), стригущий лишай – у 1 (16,7%), атопический дерматит – у 1 (16,7%), онихомикоз- у 3 (5%), псориаз – у 1 (1,67%), микоз стоп – у 2 (3,3%), аллергический дерматит – у 2 (3,3%), опоясывающий лишай – у 1 (1,67%).

Другие заболевания были установлены у 47 (78,3%): хронический гастрит- у 6 (10%), сахарный диабет- у 4 (6,7%), хронический тонзиллит-у 1 (1,7%), гепатит С-у 2(3,3%), хронический колит – у 1(1,67%), хронический панкреатит – у 3 (5%), хронический ринит – у 1(1,67%), бронхит – у 1 (1,67%), миома матки-у 3 (5%), гипотиреоз – у 2 (3,3%), пиелонефрит – у 5 (8,3%), узловой зоб-у 2 (3,3%), ИБС-у 7 (11,7%), варикозная болезнь-у 1(1,67%), лимфолейкоз – у 1(1,67%).

Аллергические реакции установлены у 13 (21,6%): на амброзию – у 2 (3,3%), цитрусы-у 3 (5%), моющие средства – у 1 (1,67%), мед – у 2 (3,3%), пух – у 3 (5%), лидокаин – у 2 (3,3%). Экссудативный диатез в семейном анамнезе был установлен у 2 (3,3%), атопический дерматит – у 8 (13,3%), поллиноз- у 2(3,3%), бронхиальная астма – у 13 (21,6%).

Количество курящих пациенток составило 9 (15%). Год последнего обследования опрошенных пациенток: 2010г. – 1 (1,67%), 2015г. – 3 (5%), 2018г. – 2 (3,3%), 2019г. – 1 (1,67%), 2020г. – 3 (5%), 2021г. – 10 (16,7%), 2022г. – 10 (16,7%), 2023 – 30 (50%).

Витамин Д в норме был выявлен у 6 (10%), ниже нормы – у 3 (5%), не обследованы 51 (85%). Щитовидная железа в норме была у 13 (21,7%), ниже нормы – у 4 (6,7%), не обследована 43 (71,6%). Нарушения менструального цикла были выявлены у

1 (1,67%). Климакс установлен у 30 (50%).

Таким образом, полученные данные могут быть использованы с целью своевременной диагностики и устранения эстетических проблем кожи у женщин разного возраста.

Выводы

Проведенные исследования показали значимость выяснения дерматологического и аллергологического анамнеза у пациентов терапевтического профиля.

Список литературы

1. Кардашова, З.З. Акне: современные подходы к решению старой проблемы [Текст] / З.З. Кардашова [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. – 2020. – № 5 (96).
2. Кругликов, И.Л. Старение кожи как механический феномен: основные «слабые звенья» стареющей кожи [Текст] / И.Л. Кругликов // Эстетическая медицина. – 2018. – Т. 17. – № 4.
3. Кубанов, А.А. Эпидемиология болезней кожи и подкожной клетчатки и оказание специализированной медицинской помощи в трех возрастных группах населения в 2010–2020 гг. в Российской Федерации [Текст] / А.А. Кубанов, Е.В. Богданова // Национальное здравоохранение. – 2022. – 3. С. 15–24.
4. Паскевич, П.В. Косметология в подростковом возрасте: прихоть или необходимость в контексте формирования культуры ухода за внешностью в период взросления [Текст] / П.В. Паскевич, К.Н. Сорокина, Е.В. Дьяченко // Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения. – 2020.
5. Преснова, Т.Е. Факторы, влияющие на старение [Текст] / Т.Е. Преснова [и др.] // Вестник СурГУ. Медицина. – 2019. – №3(41),
6. Пулатов, Б.Т. Экономика и социум Дерматологические заболевания и коморбидность [Текст] / Б.Т. Пулатов // Аспекты профилактики и лечения. – 2022.

Takhtashov I.R., Kuzmenko E.M.

**ANALYSIS OF DERMATOLOGICAL PATHOLOGY IN THERAPEUTIC PATIENTS
AND USERS OF COSMETOLOGY SERVICES ACCORDING TO QUESTIONNAIRE
DATA**

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education
«M. Gorky Donetsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation*

Summary

Purpose. To study the condition of the skin and its appendages in women who consulted a therapist and users of cosmetology services.

Material and methods. From January to August 2023, a survey of 120 women was conducted, including 60 who applied to a therapist at a primary health care center and 60 who applied for cosmetological correction at a cosmetology office. The questionnaire for women who applied to the cosmetology office included 6 questions regarding aesthetic skin, the completeness of the previous examination and previous exposure. The questionnaire for women who consulted a therapist included 17 questions, including on aesthetic skin problems, the presence of dermatological diseases in themselves and close relatives, somatic pathology, thyroid condition, the nature of the menstrual cycle, vitamin D level, attitude towards medical examination, examination, smoking. The obtained data were processed statistically on a personal computer using standard programs.

Results. The majority of women who turned to a cosmetologist were in the age group 21-30 years old - 28.3%, in the age groups 31-40 and 41-50 years old – 21.7% each, the least number of women were in the age group 61-70 years – 1.7%. In first place in terms of frequency of visits to the beauty salon were age-related skin changes – 51.7%, in second place was the problem of skin porosity – 15% of women, in third place were acne and post-acne – 10% of women, 8.3% came with hyperpigmentation. Most women turned to a therapist for help in the age group 51-60 years old – 26.7%, the least in the age group 18-20 years old – 1.7%. Aesthetic skin problems in the form of age-related changes were present in 71.7% of women who consulted a therapist. An analysis of the scope of cosmetological correction in patients depending on age and volume of exposure is presented. Considering that the aesthetic problem is largely determined by the somatic state of health, the analysis of the completeness of the examination of women of different ages was of particular interest. 18.3% of women were fully examined, including 22.2% of women in the age group 51-60 years, 23% in the age group 41-50 years, 15.4% in the age group 31-40 years, 17.6% – in the age group of 21-30 years, 14.3% – in the age group of 18-20 years. Of the 60 women who consulted a therapist, aesthetic problems were identified in 85%, 33.3% had previously received cosmetic treatment, 25% had previously had dermatological pathology, including atopic dermatitis in 16.7%. Allergic reactions to various triggers were identified in 21.6%. The number of smoking patients was 15%. Vitamin D was normal in 10%, below normal in 5%, 85% were not examined. The thyroid gland was normal in 21.7%, abnormal in 6.7%, and 71.6% were not examined. Menstrual irregularities were identified in 1.67%. Climax is set at 50%. Age-related features of the identified changes are presented.

Conclusions. The studies have shown the importance of clarifying the dermatological and allergological history of therapeutic patients. The data obtained can be used for the purpose of timely diagnosis and elimination of aesthetic skin problems in women of different ages.

Keywords: *aesthetic problem, cosmetology, therapeutic patients.*

Авторская справка и доленое участие

Тахташов И.Р.

к.мед.н., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ФНМФО ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел.+7 (949) 407 69 24 (редактирование текста статьи).

Кузьменко Е.М.

студентка 6 курса ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел. +7 (949) 440 93 06 (проведение анкетирования, статистическая обработка данных, подбор и анализ данных литературы, написание текста статьи).

АНАЛИЗ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Резюме

Цель исследования. Изучить состояние кожи и её придатков (волосы, ногти) у онкологических больных.

Материал и методы. Под наблюдением были 60 онкологических больных в возрасте от 23 до 88 лет, из них мужчин – 25, женщин – 35, находившихся на лечении в хирургическом отделении № 5 Республиканского онкологического Центра имени профессора Г.В. Бондаря МЗ РФ в период с 01.11.2023 по 02.01.2024. Проведен анализ гендерно-возрастного распределения обследованных больных, вид онкологической патологии кожи (базалиома, меланома), оценивали состояние придатков кожи (волос, ногтей), наличие перхоти, зуда, высыпаний на коже, переносимость лекарственных препаратов.

Результаты. Среди обследованных пациентов больше всего было лиц старше 50 лет – 51,6%, меньше всего – в возрасте 21-30 лет – 11,6%. Базалиома чаще была у женщин – 62,1%, чем у мужчин – 37,9% больных. Меланома была установлена у 54,8% женщин и у 45,2% мужчин. Наиболее частой локализацией базалиомы была область головы – 62,1% больных, меланомы – конечности – 64,5% больных. Выпадение волос до лечения отмечали 18,3% мужчин и 11,7% женщин. Выпадение волос как следствие химиотерапии – 20% мужчин и 23,3% женщины. Очаговое выпадение волос наблюдали у 20% женщин и у 15% мужчин; выпадение волос по всей поверхности головы – одинаково часто как у мужчин, так и у женщин – по 15%. Выпадение волос в виде «залысин» наблюдали чаще у мужчин – 20%, чем у женщин – 18,3%. Зуд был чаще у женщин – 23,4%, чем у мужчин – 11,6%; перхоть одинаково часто как у женщин – 38,3%, так и у мужчин – 36,7%; ониходистрофии одинаково часто были как у мужчин, так и у женщин – по 13,3% больных. Непереносимость лекарственных препаратов отмечали чаще мужчины – 8,3%, чем женщины – 6,7% больных.

Выводы. Выявленные возрастные и гендерные особенности поражения кожи, волос и ногтей на различных этапах онкопроцесса могут быть использованы для оптимизации лечебно-диагностического процесса при злокачественных опухолях кожи.

Ключевые слова: состояние кожи, волос, ногтей, онкобольные.

Известно, что у онкологических больных может быть разнообразная патология кожи и ее придатков. Эти факторы отрицательно влияют на общее состояние, переносимость специфической терапии, снижают качество жизни онкологических больных [1-4].

Цель исследования. Изучить состояние кожи и её придатков (волосы, ногти) у онкологических больных.

Материалы и методы

Под наблюдением были 60 онкологических больных в возрасте от 23 до 88 лет, из них мужчин

– 25, женщин – 35, находившихся на лечении в условиях стационара онкологического хирургического отделения № 5 Республиканского онкологического Центра имени профессора Г.В. Бондаря МЗ РФ в период с 01.11.2023 по 02.01.2024. Проведен анализ гендерно-возрастного распределения обследованных больных, вид онкологической патологии кожи (базалиома, меланома), оценивали состояние придатков кожи (волос, ногтей), наличие перхоти, зуда, высыпаний на коже, переносимость лекарственных препаратов. Результаты исследования обработаны статистически по стандартным программам на персональном компьютере.

Результаты и их обсуждение

Среди обследованных пациентов больше всего было лиц старше 50 лет - 31(51,6%), меньше всего - в возрасте 21-30 лет - 7(11,6%). Одинаково часто встречались пациенты в возрастных группах 31-40 лет и 41-50 лет – по 11(18,3%). При гендерном анализе распределения больных отмечено, что среди лиц старше 60 лет женщин было несколько больше, чем мужчин

- 7 (28,0%) и 10 (28,5%) соответственно. В возрастной группе 51-60 лет было больше мужчин, чем женщин – 6 (24,0%) и 8 (22,8%) соответственно. В возрастной группе 31-40 лет было больше женщин, чем мужчин – 7 (20,0%) и 4 (16,0%) соответственно. Аналогичная тенденция отмечена и в возрастной группе 21-30 лет – 4 (11,4%) женщин и 3(12,0%) мужчин (табл.1) .

Таблица 1

Гендерно-возрастное распределение больных

Возрастная группа	Мужчины, n=25, абс./%	Женщины, n=35, абс./%	Всего, n=60, абс./%
21-30 лет	3/12,0	4/11,4	7/11,6
31- 40 лет	4/16,0	7/20,0	11/18,3
41-50 лет	5/20,0	6/17,1	11/18,3
51-60 лет	6/24,0	8/22,8	14/23,3
Старше 60 лет	7/28,0	10/28,5	17/28,3
Всего	25/41,6	35/58,4	60/100,0

Базалиома чаще была у женщин – 18 (62,1%), чем у мужчин – 11 (37,9%) больных. Чаще базалиома встречалась у больных в возрасте старше 60 лет – 8 (27,6%), чуть менее часто в возрастной группе 21-30 лет -7 (24,1%) и меньше всего в возрастной группе 31-40 лет – 3 (10,4%). Среди больных в возрастной группе 41-50 лет - 6 (20,7%), в возрасте 51-60 лет – 5 (17,2%) больных. Гендерный анализ показал, что среди лиц старше 60 лет базалиома одинаково часто наблюда-

лась как у женщин – 5 (27,8%), так и у мужчин – 3 (27,3%); в возрастной группе 51-60 лет - чаще у женщин – 4 (22,2%), чем у мужчин – 1 (9,1%), в возрастной группе 41-50 лет – у 4 (22,2%) женщин и у 2 (18,2%) мужчин. В возрасте 31-40 лет преобладали мужчины – 2 (18,2%) над женщинами – 1 (5,5%). Аналогичная тенденция прослежена среди лиц в возрасте 21-30 лет - у 3 (27,3%) мужчин и у 4 (22,2%) женщин (табл.2).

Таблица 2

Вид онкологического заболевания. Базалиома

Возрастная группа	Мужчины, n=11, абс./%	Женщины, n=18, абс./%	Всего, n=29, абс./%
21-30 лет	3/27,3	4/22,2	7/24,1
31- 40 лет	2/18,2	1/5,5	3/10,4
41-50 лет	2/18,2	4/22,2	6/20,7
51-60 лет	1/9,1	4/22,2	5/17,2
Старше 60 лет	3/27,3	5/27,8	8/27,6
Всего, n=29	11/37,9	18/62,1	29/100,0

Меланома была установлена у 17 (54,8%) женщин и у 14 (45,2%) мужчин. Она отмечена у лиц старше 50 лет – по 9 (29,0%) больных; реже - среди лиц в возрастной группе 31-40 лет – 8 (25,8%) больных. В возрастной группе 41-50 лет было 5 (16,2%)

больных. Обратили внимание, что среди лиц старше 60 лет меланома чаще была у женщин – 5 (29,4%), чем у мужчин – 4 (28,6%), у больных в возрасте 51-60 лет чаще у мужчин – 5 (35,7%), чем у женщин – 4 (23,5%). Аналогично среди больных возрастной группы 41- 50

лет чаще данный меланома была у мужчин – 3 (21,4%), чем у женщин – 2 (11,8%). В возрастной группе 31- 40 лет меланома была у 6 (35,3%) женщин и у 2 (14,3%) мужчин (табл. 3).

Таблица 3

Вид онкологического заболевания. Меланома

Возрастная группа	Мужчины, n=14, абс./%	Женщины, n=17, абс./%	Всего, n=31, абс./%
21-30 лет	0/0,0	0/0,0	0/0,0
31- 40 лет	2/14,3	6/35,3	8/25,8
41-50 лет	3/21,4	2/11,8	5/16,2
51-60 лет	5/35,7	4/23,5	9/29,0
Старше 60 лет	4/28,6	5/29,4	9/29,0
Всего, n=31	14/45,2	17/54,8	31/100,0

Наиболее частой локализацией базалиомы была область головы – 18 (62,1%) больных. Менее часто она была в области шеи – у 6 (20,7%) и конечностей – у 3 (10,3%) больных. Меньше всего было больных с базалиомой в области туловища – 2 (6,9%) больных. Наши наблюдения совпадают с данными других авторов, которые указывают на то, что самая частая локализация базалиомы - это область головы [1,2].

Базалиомы в области головы чаще всего наблюдали у лиц старше 60 лет – 5 (17,2%) больных, меньше всего у больных в возрастных группах 21-30 лет – 3 (10,3%) больных и 31-40 лет – 2 (6,9%) больных; одинаково часто среди лиц в возрастных группах 41-50 лет и 51-60 лет – по 4 (13,8%) больных.

Базалиомы в области шеи преобладали у лиц в возрастных группах 21-30 лет и старше 60 лет – по 2 (6,9%) больных; одинаково часто были в возрастных группах 31- 40 лет и 51-60 лет – по 1 (3,4%) больных. Базалиомы туловища одинаково редко наблюдали у лиц в возрастной группе 21-30 лет и старше 60 лет – по 1 (3,4%). Базалиомы в области конечностей чаще отмечали у лиц в возрасте 41-50 лет – 2 (6,9%) боль-

ных, меньше всего в возрастной группе 21-30 лет – 1 (3,4%).

Гендерный анализ показал, что базалиомы в области головы чаще были у мужчин – 2 (18,2%), чем у женщин – 3 (16,7%) в возрасте старше 60 лет. В возрастных группах 41-50 лет и 51-60 лет чаще были у женщин – по 3 (16,7%), чем у мужчин – по 1 (9,1%). В возрастной группе 31-40 лет данная локализация базалиомы была только у мужчин – 2 (18,2%) и не отмечена среди женщин. Среди больных в возрасте 21-30 лет у мужчин -2(18,2%), у женщин - 1(5,5%) больных. Базалиомы в области шеи в возрастных группах 21-30 лет и старше 60 лет чаще были у мужчин – по 1 (9,1%), чем у женщин – по 1 (5,5%). В возрастных группах 31-40 лет и 51-60 лет данная патология отмечена только у женщин – по 1 (5,5%). Базалиомы в области туловища были только у женщин – по 1 (5,5%) в возрастных группах 21-30 лет и старше 60 лет. Базалиомы в области конечностей в возрастной группе 41-50 лет чаще были у мужчин – 1 (9,1%), чем у женщин -1 (5,5%); в возрасте 21-30 лет - только среди женщин – 1 (5,5%) (табл. 4).

Таблица 4

Локализация онкологического процесса. Базалиома

Возрастная группа	Голова			Шея			Туловище			Конечности		
	Муж, n=11, абс./%	Жен, n=18, абс./%	Всего, n=29, абс./%	Муж, n=11, абс./%	Жен, n=18, абс./%	Всего, n=29, абс./%	Муж, n=11, абс./%	Жен, n=18, абс./%	Всего, n=29, абс./%	Муж, n=11, абс./%	Жен, n=18, абс./%	Всего, n=29, абс./%
21-30 лет	2/18,2	1/5,5	3/10,3	1/9,1	1/5,5	2/6,9	0/0	1/5,5	1/3,4	0/0	1/5,5	1/3,4
31- 40 лет	2/18,2	0/0	2/6,9	0/0	1/5,5	1/3,4	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
41-50 лет	1/9,1	3/16,7	4/13,8	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	1/9,1	1/5,5	2/6,9
51-60 лет	1/9,1	3/16,7	4/13,8	0/0	1/5,5	1/3,4	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
Старше 60 лет	2/18,2	3/16,7	5/17,2	1/9,1	1/5,5	2/6,9	0/0	1/5,5	1/3,4	0/0	0/0	0/0
Всего, n=29	8/27,6	10/34,5	18/62,1	2/6,9	4/13,8	6/20,7	0/0	2/6,9	2/6,9	1/3,4	2/6,9	3/10,3

В наших наблюдениях самая частая локализация меланомы – это конечности – 20 (64,5%) больных; менее часто - в области шеи – 5 (16,1%) больных. Одинаково редко была меланома в области головы и туловища – по 3 (9,7%) больных. Меланомы в области головы чаще всего была у лиц старше 60 лет – 2 (6,4%) больных, меньше - в возрастной группе 41-50 лет – 1 (3,2%). Меланомы в области шеи была выявлена у больных в возрасте 31- 40 лет и 51-60 лет – по 2 (6,4%), менее часто в возрасте старше 60 лет – 1 (3,2%). Одинаково редко были меланомы в области туловища у лиц в возрастных группах 41-50 лет, 51-60 лет и старше 60 лет – по 1 (3,2%). Меланомы в области конечностей чаще всего отмечены у больных в возрасте 31-40 лет и 51-60 лет – по 6 (19,3%), меньше среди больных старше 60 лет – 5 (16,1%) больных; в возрастной группе 41-50 лет – 3 (9,7%) больных. Меланомы в области головы среди больных старше 60 лет отмечены только у мужчин – 2 (14,3%), а в возрастной

группе 41-50 лет только у женщин – 1 (5,9%) больных. Меланомы в области шеи в возрастной группе 31-40 лет чаще были у мужчин – 1 (7,1%), чем у женщин 1 (5,9%). В возрастной группе 51-60 лет меланомы в области шеи были только у мужчин – 2 (14,3%), а среди больных старше 60 лет только у женщин – 1 (5,9%). Меланомы туловища в возрастных группах 41-50 лет и 51-60 лет были только у мужчин – по 1 (7,1%) больных; среди больных старше 60 лет только у женщин – 1(5,9%). Меланомы в области конечностей у больных старше 60 лет чаще наблюдали у женщин – 3 (17,6%), чем у мужчин – 2 (14,3%). Аналогичная тенденция прослежена в группе 51-60 лет – у 4 (23,5%) женщин и у 2 (14,3%) мужчин. Среди обследованных в возрасте 41-50 лет данная патология наблюдалась более часто у мужчин – 2 (14,3%), чем у женщин – 1 (5,9%). В возрастной группе 31-40 лет меланома данной локализации чаще была среди женщин- 5 (29,4%), чем среди мужчин – 1 (7,1%) (табл. 5).

Таблица 5

Локализация онкологического процесса. Меланома

Возрастная группа	Голова			Шея			Туловище			Конечности		
	Муж, n=14, абс./%	Жен, n=17, абс./%	Всего, n=31, абс./%	Муж, n=14, абс./%	Жен, n=17, абс./%	Всего, n=31, абс./%	Муж, n=14, абс./%	Жен, n=17, абс./%	Всего, n=31, абс./%	Муж, n=14, абс./%	Жен, n=17, абс./%	Всего, n=31, абс./%
21-30 лет	0/0,0	0/0,0	0/0,0	0/0,0	0/0,0	0/0,0	0/0,0	0/0,0	0/0,0	0/0,0	0/0,0	0/0,0
31- 40 лет	0/0,0	0/0,0	0/0,0	1/7,1	1/5,9	2/6,4	0/0,0	0/0,0	0/0,0	1/7,1	5/29,4	6/19,3
41-50 лет	0/0	1/5,9	1/3,2	0/0,0	0/0,0	0/0,0	1/7,1	0/0	1/3,2	2/14,3	1/5,9	3/9,7
51-60 лет	0/0,0	0/0,0	0/0,0	2/14,3	0/0,0	2/6,4	1/7,1	0/0	1/3,2	2/14,3	4/23,5	6/19,3
Старше 60 лет	2/14,3	0/0,0	2/6,4	0/0,0	1/5,9	1/3,2	0/0,0	1/5,9	1/3,2	2/14,3	3/17,6	5/16,1
Всего, n=29	2/6,5	1/3,2	3/9,7	3/9,7	2/6,4	5/16,1	2/6,5	1/3,2	3/9,7	7/22,6	13/41,9	20/64,5

Выпадение волос до лечения отмечали чаще мужчины – 11 (18,3%), чем женщины – 7 (11,7%). Среди таких лиц в возрасте старше 50 лет было 15 (25%), в возрастной группе 41-50 лет – 3 (5,0%). Среди пациентов старше 60 лет выпадение волос до лечения наблюдали чаще у мужчин – 5(20%), чем у жен-

щин – 3 (8,6%). Аналогичная тенденция отмечена в возрастной группе 51-60 лет – 3 (12%) мужчин и 4 (11,4%) женщин. В возрастной группе 41-50 лет выпадение волос до лечения отметили только мужчины – 3 (12,0%) (табл. 6).

Таблица 6

Выпадение волос до лечения

Возрастная группа	Мужчины, n=25, абс./%	Женщины, n=35, абс./%	Всего, n=60, абс./%
21-30 лет	0/0,0	0/0,0	0/0,0
31- 40 лет	0/0,0	0/0,0	0/0,0
41-50 лет	3/12,0	0/0,0	3/5,0
51-60 лет	3/12,0	4/11,4	7/11,7
Старше 60 лет	5/20,0	3/8,6	8/13,3
Всего, n=60	11/18,3	7/11,7	18/30,0

Выпадение волос как последствие химиотерапии одинаково часто отмечали как мужчины -12 (20%), так и женщины – 14 (23,3%). Больше всего таких пациентов было в возрасте старше 60 лет – 11 (18,3%). В возрастной группе 41-50 лет выпадение волос после терапии наблюдали у 3 (5%) больных; в возрастной группе 31-40 лет – у 5 (8,3%). Среди больных старше 60 лет выпадение волос после тера-

пии чаще отмечали у мужчин – 6 (24,0%), чем у женщин – 5 (14,3%). Аналогичная тенденция отмечена в возрастной группе 51-60 лет – 4 (16,0%) мужчин и 3 (8,6%) женщин. У больных в возрасте 41-50 лет выпадение волос как последствие терапии наблюдалось несколько чаще у женщин -2 (5,7%), чем у мужчин - 1(4,0%); в возрастной группе 31-40 лет чаще у женщин – 4 (11,4%), чем у мужчин -1 (4%) (табл. 7).

Таблица 7

Выпадение волос как последствие химиотерапии

Возрастная группа	Мужчины, n=25, абс./%	Женщины, n=35, абс./%	Всего, n=60, абс./%
21-30 лет	0/0,0	0/0,0	0/0,0
31- 40 лет	1/4,0	4/11,4	5/8,3
41-50 лет	1/4,0	2/5,7	3/5,0
51-60 лет	4/16,0	3/8,6	7/11,7
Старше 60 лет	6/24,0	5/14,3	11/18,3
Всего, n=60	12/20,0	14/23,3	26/43,3

Очаговое выпадение волос наблюдали чаще у женщин – 12 (20%), чем у мужчин – 9 (15%). Больше всего таких лиц было в возрастной группе старше 60 лет – 7 (11,7%); меньше всего в возрасте 21-30 лет – 1 (1,6%); в возрастной группе 31-40 лет – у 3 (5%). Одинаково часто очаговое выпадение волос отмечено в возрастных группах 41-50 лет и 51-60 лет – по

5 (8,3%) больных.

Среди лиц старше 60 лет очаговое выпадение волос наблюдали чаще у мужчин – 3 (12%), чем у женщин – 4 (11,4%); одинаково часто отмечали в возрасте 51-60 лет как мужчины -2 (8,0%), так и женщины – 3 (8,6%). В возрастной группе 41-50 лет очаговое выпадение волос было отмечено больше у мужчин – 3

(12%), чем у женщин – 2 (5,7%). В возрасте 31-40 лет несколько чаще у женщин – 2 (5,7%), чем у мужчин – 1 (4%). Очаговое выпадение волос в возрастной группе 21-30 лет наблюдали только у женщин – 1 (2,8%) (табл. 8).

Таблица 8

Очаговое выпадение волос

Возрастная группа	Мужчины, n=25, абс./%	Женщины, n=35, абс./%	Всего, n=60, абс./%
21-30 лет	0/0,0	1/2,8	1/1,6
31-40 лет	1/4,0	2/5,7	3/5,0
41-50 лет	3/12,0	2/5,7	5/8,3
51-60 лет	2/8,0	3/8,6	5/8,3
Старше 60 лет	3/12,0	4/11,4	7/11,7
Всего, n=60	9/15,0	12/20,0	21/35,0

Известно, что алопеция является одним из наиболее частых токсических эффектов химиотерапии злокачественными новообразованиями [5]. Выпадение волос по всей поверхности головы наблюдали одинаково часто как у мужчин, так и у женщин – по 9 (15%). Больше всего таких больных было в возрасте старше 50 лет – 14 (23,3%); в возрастной группе 41-50 лет – 1 (1,7%); в возрастной группе 31-40 лет – 3 (5%) больных. Среди больных старше 60 лет выпа-

дение волос по всей поверхности головы наблюдали чаще у мужчин – 4 (16%), чем у женщин – 4 (11,4%). Аналогичная тенденция была отмечена в возрастной группе 51-60 лет – 3 (12%) мужчин и 3 (8,6%) женщин; в возрастной группе 41-50 лет – только у 1 (4%) мужчины; в возрастной группе 31-40 лет несколько чаще отмечали женщины – 2 (5,7%), чем мужчины – 1 (4%) (табл.9).

Таблица 9

Выпадение волос по всей поверхности головы

Возрастная группа	Мужчины, n=25, абс./%	Женщины, n=35, абс./%	Всего, n=60, абс./%
21-30 лет	0/0,0	0/0,0	0/0,0
31-40 лет	1/4,0	2/5,7	3/5,0
41-50 лет	1/4,0	0/0,0	1/1,7
51-60 лет	3/12,0	3/8,6	6/10,0
Старше 60 лет	4/16,0	4/11,4	8/13,3
Всего, n=60	9/15,0	9/15,0	18/30,0

Выпадение волос в виде «залысин» наблюдали несколько чаще у мужчин – 12 (20%), чем у женщин – 11 (18,3%). Больше всего таких лиц было старше 50 лет – 18 (30%), меньше всего – в возрасте 21-30 лет; в возрастной группе 41-50 лет – 3 (5%) больных; среди больных в возрасте 31-40 лет – 2 (3,3%).

Среди пациентов старше 60 лет выпадение волос в виде «залысин» наблюдалось чаще у мужчин – 6

(24%), чем у женщин – 4 (11,4%). В возрастной группе 51-60 лет было чаще у женщин – 5 (14,3%), чем у мужчин – 3 (12%). Среди больных в возрасте 41-50 лет данный симптом отмечали чаще мужчины – 2 (8%), чем женщины – 1 (2,8%). Аналогичная тенденция прослежена в возрастной группе 31-40 лет – 1 (4%) мужчина и 1 (2,8%) женщина (табл. 10).

Таблица 10

Выпадение волос в виде «залысин»

Возрастная группа	Мужчины, n=25, абс./%	Женщины, n=35, абс./%	Всего, n=60, абс./%
21-30 лет	0/0,0	0/0,0	0/0,0
31- 40 лет	1/4,0	1/2,8	2/3,3
41-50 лет	2/8,0	1/2,8	3/5,0
51-60 лет	3/12,0	5/14,3	8/13,3
Старше 60 лет	6/24,0	4/11,4	10/16,7
Всего, n=60	12/20,0	11/18,3	23/38,3

Зуд был чаще у женщин – 14 (23,4%), чем у мужчин – 7 (11,6%). Больше всего таких лиц было старше 60 лет – 7 (11,7%), меньше всего в возрасте 51-60 лет – 2 (3,3%); в возрастной группе 41-50 лет – 6 (10%) больных; одинаково часто в возрастных группах 21-30 лет и 31-40 лет – по 3 (5%) больных. Среди лиц старше 60 лет зуд наблюдали чаще у женщин – 5 (14,2%), чем у мужчин – 2 (8%); в возрастной группе 51-60 лет - несколько чаще у мужчин – 1 (4%), чем у женщин – 1 (2,8%); в возрастной группе 41-50 лет чаще у женщин - 4(11,4%), чем у мужчин - 2(8%); в возрастных группах 21-30 лет и 31-40 лет несколько больше было женщин – по 2 (5,7%), чем мужчин – по 1 (4%) больных (табл.11).

Таблица 11

Наличие зуда

Возрастная группа	Мужчины, n=25, абс./%	Женщины, n=35, абс./%	Всего, n=60, абс./%
21-30 лет	1/4,0	2/5,7	3/5,0
31- 40 лет	1/4,0	2/5,7	3/5,0
41-50 лет	2/8,0	4/11,4	6/10,0
51-60 лет	1/4,0	1/2,8	2/3,3
Старше 60 лет	2/8,0	5/14,2	7/11,7
Всего, n=60	7/11,6	14/23,4	21/35,0

Наличие перхоти одинаково часто было как у женщин – 23 (38,3%), так и у мужчин – 22 (36,7%). Больше всего наблюдали таких лиц в возрасте старше 50 лет - 24 (39,9%), меньше всего в возрастной группе 21-30 лет – 5 (8,3%); одинаково часто в возрастных группах 31- 40 лет и 41-50 лет – по 8 (13,3%). Среди лиц старше 60 лет наличие перхоти наблюдали чаще у мужчин -6 (24%), чем у женщин – 7 (20%); в возрастной группе 51-60 лет - чаще у мужчин – 6 (24%), чем у женщин – 5 (14,2%). Аналогичная тенденция отмечена в возрастной группе 41-50 лет – 4 (16,0%) мужчин и 4 (11,4%) женщины; среди больных 31-40 лет - больше у женщин – 5 (14,2%), чем у мужчин – 3 (12%). В возрастной группе 21-30 лет наличие перхоти отмечали чаще мужчины - 3 (12%), чем женщины – 2 (5,7%) (табл.12).

Таблица 12

Наличие перхоти

Возрастная группа	Мужчины, n=25, абс./%	Женщины, n=35, абс./%	Всего, n=60, абс./%
21-30 лет	3/12,0	2/5,7	5/8,3
31- 40 лет	3/12,0	5/14,2	8/13,3
41-50 лет	4/16,0	4/11,4	8/13,3
51-60 лет	6/24,0	5/14,2	11/18,3
Старше 60 лет	6/24,0	7/20,0	13/21,6
Всего, n=60	22/36,7	23/38,3	45/75

Ониходистрофии одинаково часто были как у мужчин, так и у женщин – по 8 (13,3%) больных. Больше всего данная проблема наблюдалась у больных старше 60 лет – 7 (11,7%), меньше всего в возрастной группе 21-30 лет – 1 (1,6%) больных. В возрастной группе 51-60 лет таких лиц было 2 (3,3%); одинаково часто ониходистрофии наблюдали у больных возрастных групп 31-40 лет и 41-50 лет – по 3 (5%). Среди больных старше 60 лет ониходистрофии на-

блюдали чаще у мужчин – 4 (16%), чем у женщин – 3 (8,6%). Аналогично в возрастной группе 51-60 лет ее отмечали чаще мужчины – 1 (4%), чем женщины – 1 (2,8%); в возрасте 41-50 лет чаще мужчины – 2 (8%), чем женщины – 1 (2,8%); в возрастной группе 31-40 лет чаще у женщин – 2(5,7%), чем у мужчин – 1 (4%); в возрастной группе 21-30 лет только у женщин – 1 (2,8%) (табл.13).

Таблица 13

Ониходистрофии

Возрастная группа	Мужчины, n=25, абс./%	Женщины, n=35, абс./%	Всего, n=60, абс./%
21-30 лет	0/0,0	1/2,8	1/1,6
31- 40 лет	1/4,0	2/5,7	3/5,0
41-50 лет	2/8,0	1/2,8	3/5,0
51-60 лет	1/4,0	1/2,8	2/3,3
Старше 60 лет	4/16,0	3/8,6	7/11,7
Всего, n=60	8/13,3	8/13,3	16/26,6

В анамнезе высыпания на лице отмечали чаще женщины – 20 (33,3%), чем мужчины – 9(15,0%). Больше всего среди обследованных это отмечали пациенты старше 50 лет – 17 (28,3%) больных, меньше всего – в возрасте 41-50 лет – 3 (5,0%) больных; у лиц старше одинаково часто в возрастных группах 21-30 лет – 4 (6,7%) и 31- 40 лет – 5 (8,3%) больных; 60 лет чаще у женщин – 5 (14,3%), чем у мужчин – 3 (12,0%)

больных; в возрастной группе 51-60 лет чаще у женщин – 7 (20%), чем у мужчин – 2 (8%); среди больных в возрасте 41-50 лет – только у женщин – 3 (8,6%) больных; в возрастной группе 31-40 лет у мужчин – 2(8,0%), у женщин – 3(8,6%); в возрастной группе 21-30 лет ранее высыпания на лице отмечали чаще мужчины – 2 (8%), чем женщины – 2 (5,7%) (табл.14).

Таблица 14

Бывали ли ранее высыпания на лице

Возрастная группа	Мужчины, n=25, абс./%	Женщины, n=35, абс./%	Всего, n=60, абс./%
21-30 лет	2/8,0	2/5,7	4/6,7
31- 40 лет	2/8,0	3/8,6	5/8,3
41-50 лет	0/0	3/8,6	3/5,0
51-60 лет	2/8,0	7/20,0	9/15,0
Старше 60 лет	3/12,0	5/14,3	8/13,3
Всего, n=60	9/15,0	20/33,3	29/48,3

Выявлены гендерно – возрастные особенности поражения кожи лица, волос и ногтей.

Непереносимость лекарственных препаратов отмечали чаще мужчины – 5 (8,3%), чем женщины – 4 (6,7%). Больше всего таких лиц было в возрасте старше 60 лет – 4 (6,7%); одинаково редко в возрастных группах 21 –30 лет, 31 –40 лет и 41 –50 лет – по 1(1,6%); в возрастной группе 51 – 60 лет – 2 (3,3%).

Среди больных старше 60 лет непереносимость лекарственных препаратов чаще отмечали мужчины – 2 (8%), чем женщины – 2 (5,7%) больных; в возрастной группе 51 –60 лет таких мужчин было 1 (4%), женщин – 1 (2,8%); в возрастных группах 21 –30 лет и 41 –50 лет одинаково часто отмечали только у мужчин – по 1 (4%); в возрасте 31 – 40 лет – только у женщин – 1 (2,8%) (табл.15).

Таблица 15

Непереносимость лекарственных препаратов

Возрастная группа	Мужчины, n=25, абс./%	Женщины, n=35, абс./%	Всего, n=60, абс./%
21-30 лет	1/4,0	0/0,0	1/1,6
31- 40 лет	0/0,0	1/2,8	1/1,6
41-50 лет	1/4,0	0/0	1/1,6
51-60 лет	1/4,0	1/2,8	2/3,3
Старше 60 лет	2/8,0	2/5,7	4/6,7
Всего, n=60	5/8,3	4/6,7	9/15,0

Таким образом, у онкологических больных отмечена разнообразная патология кожи и ее придатков, что необходимо учитывать при последующем ведении пациентов.

Выводы

Выявленные возрастные и гендерные особенности поражения кожи, волос и ногтей на различных этапах онкопроцесса могут быть использованы для оптимизации лечебно-диагностического процесса при злокачественных опухолях кожи.

Список литературы

1. Белова, Н.И. Опыт работы кабинета дерматологической [Текст] / Н.И. Белова, А.Г. Туманян // Альманах клинической медицины. – 2006. – №9. – С. 139.
2. Миченко, А.В. Зуд у пациентов онкологического профиля как полиэтиологический симптом [Текст] / А.В. Миченко [и др.] // Consilium Medicum. 2022. – Том 22. – №8. – С.506-507.
3. Станоевич, И.В. Алопеция в онкологии: практическое значение фундаментальных исследований [Текст] / И.В. Станоевич // Сибирский онкологический журнал. – 2023. – Том 22. – №1. – С.128-140.

Shpatusko M.N., Kichigina E.V.

ANALYSIS OF DERMATOLOGICAL PATHOLOGY IN CANCER PATIENTS

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «M. Gorky Donetsk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation

Summary

Purpose. To study the condition of the skin and its appendages (hair, nails) in cancer patients.

Material and methods. Under observation were 60 cancer patients aged from 23 to 88 years, of which 25 were men, 35 were women, who were treated in the surgical department No. 5 of the Republican Oncology Center named after Professor G.V. Bondar of the Ministry of Health of the Russian Federation in the period from 01.11.2023 to 02.01.2024. An analysis was carried out of the gender and age distribution of the examined patients, the type of skin cancer pathology (basal cell carcinoma, melanoma), the condition of skin appendages (hair, nails), the presence of dandruff, itching, skin rashes, and drug tolerance were assessed.

Results. Among the examined patients, the majority were over 50 years old - 51.6%, the least were aged 21-30 years - 11.6%. Basalioma was more common in women - 62.1%, than in men - 37.9% of patients. Melanoma was diagnosed in 54.8% of women and 45.2% of men. The most common location of basal cell carcinoma was the head - 62.1% of patients, melanoma - extremities - 64.5% of patients. Hair loss before treatment was noted by 18.3% of men and 11.7% of women. Hair loss as a consequence of chemotherapy – 20% of men and 23.3% of women. Patchy hair loss was observed in 20% of women and 15% of men; hair loss over the entire surface of the head - equally common in both men and women - 15% each. Hair loss in the form of “receding hairline” was observed more often in men - 20% than in women - 18.3%. Itching was more common in women - 23.4% than in men - 11.6%; dandruff is equally common in both women - 38.3% and men - 36.7%; onychodystrophy was equally common in both men and women – 13.3% of patients each. Drug intolerance was noted more often by men - 8.3%, than by women - 6.7% of patients.

Conclusions. The identified age and gender characteristics of skin, hair and nails lesions at various stages of the oncological process can be used to optimize the diagnostic and treatment process for malignant skin tumors.

Keywords: *condition of skin, hair, nails, cancer patients.*

Авторская справка и доленое участие

Шпатусько М.Н.

аспирант кафедры дерматовенерологии и косметологии ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел.: + 7(949) 353 38 94 (редактирование текста статьи).

Кичигина Е.В.

студентка 6 курса ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, тел.: + 7(949) 385 91 27 ((анкетирование больных, сбор и анализ данных литературы, написание текста статьи).

Требования к оформлению статей

Текст работы должен быть набран в текстовом редакторе Microsoft Word (95-2016), формат файлов *.doc или *.rtf. Рукопись должна быть тщательно проверена и отредактирована автором.

Форматирование: лист – 210×297 мм (формат А4), ориентация книжная, поля со всех сторон по 20 мм; гарнитура «Times New Roman», размер шрифта 14 пт, межстрочный интервал полуторный, абзацный отступ 125 мм.

Структура статьи:

- УДК
- Инициалы и фамилии автора/авторов
- Название работы
- Название организации, в которой выполнена работа
- Резюме с ключевыми словами
- Текст статьи
- Список литературы
- Резюме на английском языке с ключевыми словами

В тексте оригинальной статьи необходимо придерживаться следующей последовательности обязательных разделов:

- Актуальность
- Цель работы
- Материал и методы
- Результаты и обсуждение
- Выводы.

Текст клинических наблюдений, лекций, обзоров, статей по педагогике и по истории медицины и др. могут оформляться иначе. Объем оригинальных статей не должен превышать 12 страниц, передовых, обзорных и дискуссионных статей – не более 20 страниц, наблюдений из практики от 5 страниц и рецензий – не более 3 страниц.

Буквенные обозначения и аббревиатуры. Все буквенные обозначения и аббревиатуры должны быть разъяснены только в тексте статьи. Аббревиатуры включаются в текст лишь после их первого упоминания с полной расшифровкой: например — герпетический дерматит Дюринга (ГДД). В аббревиатурах используются заглавные буквы.

Таблицы и рисунки. Таблицы должны иметь заголовки и сквозную в порядке их первого упоминания в тексте нумерацию, обозначаемую арабскими цифрами без знака номера (например, Таблица 1).

В тексте ссылки на таблицы даются при каждом их упоминании в круглых скобках – (табл. 1.). Если таблица одна, то она не нумеруется и в тексте делают ссылку – (см. табл.). Заголовок таблиц должен отражать ее основное содержание. Сверху справа необходимо обозначить номер таблицы (если таблиц больше, чем одна), ниже по центру дается ее название. Сокращения слов в таблицах не допускаются. Все цифры в таблицах должны соответствовать цифрам в тексте. Сокращения, использованные в таблице, должны быть пояснены в примечании, расположенном под ней. В десятичных дробях ставится запятая (например: 3,25; 0,5). Таблицы размещают в тексте после цитирования.

Весь **иллюстративный материал** (схемы, рисунки, диаграммы, графики, карты, фотографии) именуется рисунками и *подаются отдельными файлами*. Допустимы четкие рисунки, сохраненные в файлах формата «JPEG», «PNG» или «TIFF». Рисунки должны иметь сквозную нумерацию (арабскими цифрами) в порядке их первого упоминания в тексте. В тексте ссылки на рисунки даются при каждом их упоминании в круглых скобках – (рис. 1.). Если рисунок один, то он не нумеруется и в тексте делают ссылку – (см. рис.). Рисунки сопровождаются подрисуночными подписями, включающими номер, название иллюстрации и при необходимости условные обозначения. Заголовок необходимо располагать под рисунком, выравнивание по центру. В подписях к микрофотографиям указываются метод окраски и увеличение. Все имеющиеся на рисунках детали обозначаются арабскими цифрами или строчными буквами латинского алфавита, которые расшифровываются в подписи. На осях координат для графиков следует указывать обозначения и единицы измерения (например: по оси абсцисс – время культивирования ткани, сут., по оси ординат – активность фермента, мл/мин.).

Библиографические списки и ссылки на литературу. Список процитированной литературы (Литература) оформляют с учетом требований ГОСТ Р 7.0.5-2008 «Библиографическая ссылка. Общие требования и правила составления» и с учетом «Единых требований к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы» Международного комитета редакторов медицинских журналов (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical

Информация для авторов

Journals).

Резюме. Должно быть структурированным, на русском и английском языках объемом до 250 слов и включать цель, материалы и методы, результаты, выводы. В тексте нельзя использовать сокращения (аббревиатуры). При написании обзора, лекции, описании клинического случая или наблюдений из практики резюме может быть неструктурированным, объемом не более 150 слов. В резюме на английском языке должен быть включен полный заголовок статьи, фамилии и инициалы авторов, название учреждения.

Ключевые слова. После каждого резюме приводят ключевые слова в именительном падеже, не более 7.

Сведения об авторах. Оформляются на отдельном листе статьи, должны обязательно содержать следующую информацию:

- Ф.И.О. (полностью);
- Место работы (учебы) (с указанием подразделения), должность;
- Ученая степень;
- Ученое звание;
- Почтовый адрес (с указанием индекса);
- e-mail;
- Телефон (для связи).

- Участие автора в статье;
- Долевое участие авторов.

Необходимо указать, с каким автором (если их несколько) следует вести переписку.

Работы принимаются редакционным советом по адресу: 83003, г. Донецк, ул. Калинина 107Б, РКДВД или в электронном варианте на e-mail: derma.kosmet@yandex.ru.

Примеры оформления списка литературы Межгосударственный стандарт (ГОСТ 7.1 -2003) Библиографическая запись. Библиографическое описание: Общие требования и правила составления

Дата введения 01-07-2004

Библиографическое описание: новый государственный стандарт

Прежние нормы составления библиографического описания изменились в связи с введением нового государственного стандарта – ГОСТ 7.1-2003 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления». Этот ГОСТ утвержден в качестве межгосударственного стандарта для стран – членов СНГ и в качестве национального для РФ. Дата его введения в действие – 1 июля 2004 г.

Таким образом, в настоящее время именно этим документом следует руководствоваться при составлении списков литературы.

Головной организацией по разработке стандарта является Российская книжная палата, Соисполнители – Российская государственная и Российская национальная библиотеки.

Книга под фамилией автора

Описание книги начинается с фамилии автора, если книга имеет авторов не более трех.

1 автор:

Петушкова, Г.И. Проектирование костюма [Текст]: учеб. для вузов / Г.И. Петушкова. - М.: Академия, 2004. -416 с.

Борисова, Н.В. Мифопоэтика всеединства в философской прозе М.Пришвина [Текст]: учеб. - метод. пособие / Н.В. Борисова. - Елец: Изд-во Елецкого гос. ун-та, 2004. - 227 с.

Краснова, Т.В. Древнерусская топонимия Елецкой земли [Текст]: монография. - Елец: Изд-во Елецкого гос. ун-та, 2004. - 157 с.

2 автора:

Нуркова, В.В. Психология [Текст]: учеб. для вузов / В.В. Нуркова, Н.Б. Березанская. - М.: Высш. образование. - 2005. - 464 с.

Кузовлев, В.П. Философия активности учебной деятельности учащихся [Текст]: монография / В.П. Кузовлев, А.В. Музальков. - Елец: Изд-во Елецкого гос. ун-та, 2004. - 219 с.

3 автора:

Максимов, Н.В. Архитектура ЭВМ и вычислительных систем [Текст]: учеб. для вузов / Н.В. Максимов, Т.Л. Партыка, И.И. Попов. - М.: Инфра - М, 2005.-512 с.

Душков, Б.А. Психология труда, профессиональной, информационной и организационной деятельности [Текст]: учеб. пособие для вузов/ Б.А. Душков, А.В. Королев, Б.А. Смирнов. - М: Академический проект, 2005.-848 с.

Книга под заглавием

Описание книги дается на заглавие, если книга написана четырьмя и более авторами. На заглавие описываются коллективные монографии, сборники статей и т.п.

История России [Текст]: учебник / А.С.Орлов [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2005. – 520 с.

Мировая художественная культура [Текст]: в 2-х т. / Б.А.Эренграсс [и др.]. - М.: Высшая школа, 2005. - Т.2. - 511 с.

Комплекс контрольных заданий и тестов по экономическому анализу [Текст]: учеб.-метод. пособие для вузов / А.А.Сливинская [и др.]. – Елец: Изд-во Елецкого гос. ун-та, 2003. - 73 с.

Теория и практика дистанционного обучения [Текст]: учеб. пособие для студентов пед. вузов / М.Ю.Бухаркина [и др.]; под ред. Е.С.Полат. - М.: Академия, 2004. - 416 с.

Информация для авторов

Михаил Пришвин: актуальные вопросы изучения творческого наследия [Текст]: материалы международ. науч. конференции, посвящ. 130-летию со дня рождения писателя. - Елец: Изд-во Елецкого гос. ун-та, 2003. - Вып. 2. - 292 с.

Материалы науч.-практ. конференции юридического ф-та Елецкого гос. ун-та им. И.А.Бунина [Текст]. - Елец: Изд-во Елецкого гос. ун-та, 2003. - Вып.4. - 138 с.

Вестник Елецкого гос. ун-та им. И.А.Бунина [Текст]. Сер. Филология. -Елец: Изд-во Елецкого гос. ун-та, 2004. - Вып.3. - 336 с.

Законодательные материалы

Конституция Российской Федерации [Текст]. - М.: Приор, 2001. - 32 с. Гражданский процессуальный кодекс РСФСР [Текст]: [принят третьей сес. Верхов. Совета РСФСР шестого созыва 11 июня 1964 г.]: офиц. текст: по состоянию на 15 нояб. 2001 г. / М-во юстиции Рос. Федерации. - М.: Маркетинг, 2001. - 159 с.

Стандарты

Аппаратура радиоэлектронная бытовая. Входные и выходные параметры и типы соединений. Технические требования [Текст]: ГОСТ Р 517721 - 2001. - Введ. 2002-01 -01. - М.: Изд-во стандартов, 2001. - IV, 27 с.: ил.

Патентные документы

Приемопередающее устройство [Текст]: пат. 2187888 Рос. Федерация: МПК Н 04 В 1/38, Н 04 J 13/00/ Чугаева В.И.; заявитель и патентообладатель Воронеж, науч. - исслед. ин-т связи. - № 2000131736/09; заявл. 18.12.00; опубли. 20.08.02, Бюл. № 23 (II ч.). - 3 с: ил.

Депонированные научные работы

Разумовский, В.А. Управление маркетинговыми исследованиями в регионе [Текст] / В.А.Разумовский, Д.А.Андреев; Ин-т экономики города. - М., 2002. - 210 с: схемы. - Библиогр.: с. 208-209. - Деп. в ИНИОН Рос. акад. наук 15.02.02, № 139876.

Социологическое исследование малых групп населения [Текст] / В.И.Иванов [и др.]; М-во образования Рос. Федерации, Финансовая академия. - М., 2002. - 110 с. - Библиогр.: с. 108-109. - Деп. в ВИНТИ 13.06.02, № 45432.

Изоиздания

Шедевры французского искусства 18 века [Изоматериал]: календарь: 2002/ Торговый дом «Медный всадник»; вступ. ст. С.Кудрявцевой. - СПб.: П-2, 2001.-24 с: цв. ил.

Нотные издания

Бойко, Р.Г. Петровские звоны [Ноты]: (Юность Петра): муз. ил. к рус. истории вре- мен Петра Первого: ор. 36 / Ростислав Бойко. - Партитура. - М.: Композитор, 2001. - 96 с.

Аудиоиздания

Гладков, Г.А. Как львенок и черепаха пели песню и другие сказки про Африку [Звукозапись] / Геннадий Гладков; исп. Г.Вицин, В.Ливанов, О.Анофриев [и др.]. - М.: Экстрафон, 2002. - 1 мк.

Роман (иеромон.). Песни [Звукозапись] / иеромонах Роман; исп. Жанна Бичевская. - СПб.: Центр духов. Просвещения, 2002. - 1 электрон. опт. диск. - (Песнопения иеромонаха Романа; вып. 3)

Видеоиздания

От заката до рассвета [Видеозапись] / реж. Роберт Родригес; в ролях: К.Тарантино, Х.Кейтель, Дж.Клуни; Paramount Films. - М.: Премьер- видеофильм, 2002. - 1 вк.

Информация для авторов

Диссертации, авторефераты диссертаций

Белозеров, И.В. Религиозная политика Золотой Орды на Руси в 13-14 вв. [Текст]: дис... канд. ист. наук: 07.00.02: защищена 22.01.02: утв. 15.07.02 / Белозеров Иван Валентинович. - М., 2002. - 215 с. - Библиогр.: с. 202-213. - 04200201565.

Григорьева, А.К. Речевые ошибки и уровни языковой компетенции [Текст]: авто-реф. дис... канд. филолог, наук / А.К. Григорьева. - Пенза: ПТТУ, 2004. - 24 с.

Составная часть документов

Статья из...

...собрания сочинений

Локк, Дж. Опыт о веротерпимости / Дж. Локк // Собр. соч.: в 3 т. - М., 1985. - Т.3. - С. 66-90.

...книги, сборника

Цивилизация Запада в 20 веке [Текст] / Н.В. Шишова [и др.] // История и культурология: учеб. пособие для студентов. - 2-е изд., доп. и перераб. - М, 2000. - Гл. 13. - С. 347-366.

Коротких, В.И. О порядке чтения, который поможет научиться сохранять вкус и отыскивать удовольствие в книгах [Текст] / В.И. Коротких // Человек и культурно-образовательная среда: сб. науч. работ. - Елец: Изд-во Елецкого гос. ун-та, 2005. - С. 43-59.

Ларских, З.П. Психолого-дидактические требования к проектированию компьютерных учебных программ по русскому языку [Текст] / З.П. Ларских // Проблемы русского и общего языкознания: межвуз. сб. науч. тр. - Елец: Изд-во Елецкого гос. ун-та, 2004. - Вып. 2. - С. 210-216.

...продолжающегося издания

Белозерцев, Е.П. Методологические основы изучения образования [Текст] / Е.П. Белозерцев // Вестн. Елецк. ун-та. Сер. Педагогика. - 2005. - Вып. 7. - С. 4-28. - Библиогр.: с. 221.

Борисова, Н.В. Православие и культура [Текст] / Н.В. Борисова, Т.А. Полякова // Сбор: альманах религиозоведения. - Елец: Изд-во Елецкого гос. ун-та, 2004. - Вып. 5. - С. 17-23.

...журнала

Мартышин, О.В. Нравственные основы теории государства и права [Текст] / О.В. Мартышин // Государство и право. - 2005. - № 7. - С. 5-12.

Трепавлов, В.В. «Непоколебимый столп»: образ России XVI - XVIII вв. в представлении ее народов / В.В. Трепавлов // Вопросы истории. - 2005. - № 8. - С. 36-46.

...газеты

Петров, В.Г. Богато то общество, в котором дороги люди: монолог о главном [Текст] / В.Г. Петров // Липецкая газета. - 2004. - 7 апр.

В аналитическом описании статьи из газеты область количественной характеристики (страница) указывается, если газета имеет более 8 страниц.

Рецензия

Хатунцев, С. Консервативный проект / С.Хатунцев // Москва. - 2005. - № 8. - С. 214-217. - Рец. на кн.: Чернавский М.Ю. Религиозно- философские основы консерватизма в России: научная монография / М.Ю. Чернавский. - М, 2004. - 305 с.

Если рецензия не имеет заглавия, в качестве него в квадратных скобках приводят слова «Рецензия».

Моряков, В.И. [Рецензия] / В.И. Моряков // Вопр. истории. - 2001. - № 3. - С. 166-162. - Рец. на кн.: Человек эпохи Просвещения: сб. ст.; отв. ред. Г.С. Кучеренко. - М.: Наука, 1999. - 224 с.

Нормативные акты

О государственном языке Российской Федерации [Текст]: федер. закон от 1 июня 2005г. № 53-ФЗ // Рос. газета. - 2005. - 7 июня. - С. 10.

О борьбе с международным терроризмом [Текст]: постановление Гос. Думы Федер. Собр. от 20 сент.

Информация для авторов

2001 г. № 1865 // Собр. законодательства Рос. Федерации. - 2001. - № 40. - Ст. 3810. - С. 8541 -8543.

О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации [Текст]: федер. закон от 31 мая 2001 г. № 73-83 // Ведомости Федер. Собр. Рос. Федерации. - 2001. - № 17. - Ст. 940. - С. 11-28.

Библиографическое описание документа из Internet

Бычкова, Л.С. Конструктивизм / Л.С.Бычкова // Культурология 20 век - «К». - (<http://www.philosophy.ru/edu/ref/enc/k.html>).

Психология смысла: природа, строение и динамика Леонтьева Д.А. -Первое изд. - 1999. - (<http://www.smysl.ru/annot.php>).

Примечание

Набор элементов библиографического описания может быть расширенным и сокращенным. В сокращенном варианте, рекомендуемом для курсовых работ, допускается не указывать издательство. Например:

Арнольд, О.В. Психологический коктейль для дам / О.В.Арнольд. - М, 2000.-288 с.