

УДК 616.5-003.829
DOI: 10.36979/1694-500X-2022-22-1-56-60

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МЕЛАЗМЫ

Д.Ч. Курбанова, А.А. Койбагарова, Б.Ч. Курбанова

Мелазма является распространенной патологией, во многом определяющей внешний вид человека, и причиной психологического дискомфорта. Кыргызская Республика относится к странам с довольно интенсивным уровнем ультрафиолетового облучения, особенно в летний период, что возможно определяет высокую распространенность мелазмы и диктует необходимость изучения вопросов диагностики и лечения заболевания. Нами обследовано 176 пациенток, обратившихся в косметологическую клинику «Diva effect» в период с 2018 по 2020 годы с жалобами на гиперпигментацию кожи. Проведено анкетирование по специально разработанной анкете. У большинства пациенток определена средняя степень мелазмы. Гиперпигментации у многих пациенток наблюдались в течении 4–7 лет. Многие пациентки ранее не получали лечение. Основная часть пациенток не наблюдали эффект от ранее проведенного лечения. В преобладающем большинстве участки гиперпигментации располагались над верхней губой, в щечной области и в области подбородка. Значительную группу составили пациентки, которые чаще обращались к косметологу. Полученные результаты исследования указывают на необходимость использования комплексного подхода в постановке диагноза и выявлении причин развития мелазмы для получения положительного клинического эффекта.

Ключевые слова: гипермеланоз; гиперпигментация; дерматолог; длительность течения; косметолог; мелазма; локализация.

МЕЛАЗМАНЫН ӨӨРЧҮШҮНҮН АЙРЫМ ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ

Д.Ч. Курбанова, А.А. Койбагарова, Б.Ч. Курбанова

Мелазма бул адамдын сырткы көрүнүшүн жана психологиялык ыңгайсыздыктын себебин аныктаган жалпы патологиясы болуп саналат. Кыргыз Республикасы ультрафиолет нурлануунун деңгээли бир кыйла жогору болгон өлкөлөргө кирет, өзгөчө жайкы мезгилде мелазманын таралышы жогорулайт, бул көрсөткүчтөр, оорунун диагнозу жана дарылоо маселелерин изилдөө керектигин белгилейт. 2018-жылдан 2020-жылга чейин теринин гиперпигментациясы боюнча "Diva effect" косметологиялык клиникасына кайрылган 176 бейтапка текшерүү жүргүзүлдү. Атайын иштелип чыккан анкета боюнча анкеталоо өткөрүлөт. Көпчүлүк бейтаптарда мелазманын орто оордугу аныкталды. 4-7 жыл ичинде көптөгөн бейтаптарда гиперпигментация байкалган. Алардын көпчүлүгү буга чейин дарыланышкан эмес. Оорулуулардын негизги бөлүгү буга чейин жүргүзүлгөн дарылоонун натыйжасын байкаган жок. Гиперпигментация үстүнкү эриндин жогору жагында, жаак жана ээктин аймагында жайгашкан. Бейтаптардын ири тобун, косметологко көп кайрылгандар түзгөн. Изилдөөнүн натыйжалары көрсөткөндөй, оң клиникалык эффекттин алуу үчүн, диагноз коюуда жана мелазманын себептерин иликтөөдө комплекстүү ыкманы колдонуу зарылдыгы бар экендиги аныкталды.

Түйүндүү сөздөр: гипермеланоз; гиперпигментация; дерматолог; агымдын узактыгы; косметолог; мелазма; локалдаштыруу.

SOME FEATURES OF MELASMA FLOW

D.Ch. Kurbanova, A.A. Koibagarova, B.Ch. Kurbanova

Melasma is a common pathology, largely determining the appearance of a person and the cause of psychological discomfort. The Kyrgyz Republic is a country with a rather high level of ultraviolet radiation, especially during the summer period, which may determine the high prevalence of melasma and dictate the need to study the diagnosis and treatment of the disease. We examined 176 patients who applied to the Diva effect cosmetology clinic from

2018 to 2020 with complaints of skin hyperpigmentation. A questionnaire on a specially developed questionnaire was conducted. In most patients, the average degree of melasma is determined. Hyperpigmentation in many patients was observed for 4–7 years. Many patients had not previously received treatment. The majority of patients did not observe the effect of previous treatment. In the predominant majority, areas of hyperpigmentation were located above the upper lip, buccal region and in the chin region. A significant group was made up of patients who turned to a beautician more often. The results of the study indicate the need to use a comprehensive approach in diagnosing and identifying the causes of melasma in order to obtain a positive clinical effect.

Keywords: hypermelanosis; hyperpigmentation; dermatologist; course duration; cosmetologist; melisma; localization.

Актуальность. Мелазма – приобретенная гиперпигментация, характеризующаяся симметрично расположенными пятнами коричневого цвета на коже, подверженной солнечному воздействию [1, 2]. Распространенная патология, встречающаяся в популяции от 8,8 до 40 %. Наиболее часто это заболевание встречается у женщин со смуглым типом кожи, проживающих в регионах с интенсивным ультрафиолетовым излучением [3–5].

Гиперпигментация кожных покровов во многом определяет внешний вид человека. Из-за участков, содержащих излишнее количество пигмента, возникают проблемы эстетического характера, что является причиной психологического дискомфорта и обуславливает важность проведения лечения [6–8].

Кыргызская Республика относится к странам с довольно интенсивным уровнем ультрафиолетового облучения, особенно в летний период [9], что возможно определяет высокую распространенность мелазмы и диктует необходимость изучения вопросов диагностики и лечения заболевания.

Материал и методы исследования. Нами обследовано 176 пациенток, обратившихся в косметологическую клинику «Diva effect» в период с 2018 по 2020 годы с жалобами на гиперпигментацию кожи. Проведено анкетирование по специально разработанной анкете, включающей следующие вопросы: жалобы, продолжительность гиперпигментации, обращения к специалистам, получение лечения, эффект от проведенного лечения. Используются методы исследования: клинический осмотр, анкетирование, статистический.

Результаты и обсуждение. Наблюдаемые нами пациентки были распределены по степени тяжести мелазмы. Пациентки с легкой степенью составили 25,0 %, средней степенью – 61,3 % и тяжелой степенью – 11,9 %.

При этом, большая часть, 63,6 % (112), ранее не получали лечение, 25,0 % (44) – редко и 11,4 % (20) – регулярно проводили лечение гиперпигментаций (рисунок 1). Из пациенток с легкой степенью мелазмы большая часть, 14,2 % (25), не получали лечение, изредка – 6,2 % (11) и лишь 4,6 % (8) регулярно получали лечение. При средней степени (42,0% (74), 16,0 % (28) и 5,1 % (9), соответственно) и тяжелой степени (7,4 % (13), 2,8 % (5) и 1,7 % (3), соответственно) наблюдалась аналогичная ситуация.

Следовательно, большая часть пациенток ранее не получали лечение. Из числа пациенток, ранее получавших лечение (20) и получавших лечение редко (44), лишь 24,4 % (43) отметили отсутствие эффекта от проведенного лечения и 11,4 % (21) получили желаемый результат. При всех степенях тяжести мелазмы большая часть пациенток (6,8, 14,2 и 3,4 %, соответственно) не наблюдали эффект от лечения (рисунок 2).

Обратившиеся пациенты предъявляли жалобы на очаги гиперпигментации различной локализации (таблица 1). При клиническом осмотре у $9,7 \pm 2,2$ пациенток очаги гиперпигментации были расположены в области носа, $18,7 \pm 2,9$ пациенток – на щечной области, $p > 0,05$, $15,9 \pm 2,7$ пациенток – на подбородке, $p > 0,05$, $42,6 \pm 3,7$ пациенток – над верхней губой, $p < 0,001$, $13,0 \pm 2,5$ пациенток – в области груди, $p < 0,001$.

По данным проведенного А.А. Шарухановой (2018) исследования, у большинства женщин очаги мелазмы локализовались в центральной области лба, на коже щек вблизи носа и на коже верхней губы. По данным нашего исследования, в преобладающем большинстве участки гиперпигментации были расположены над верхней губой, в щечной области и в области подбородка.

При легкой степени мелазмы пораженные участки в большинстве случаев располагались

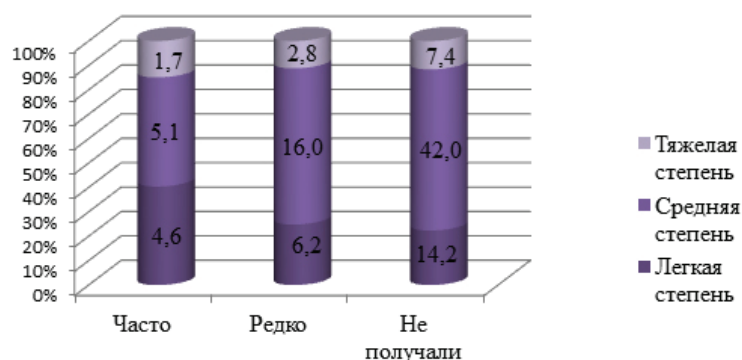


Рисунок 1 – Удельный вес пациенток, ранее получавших лечение, %

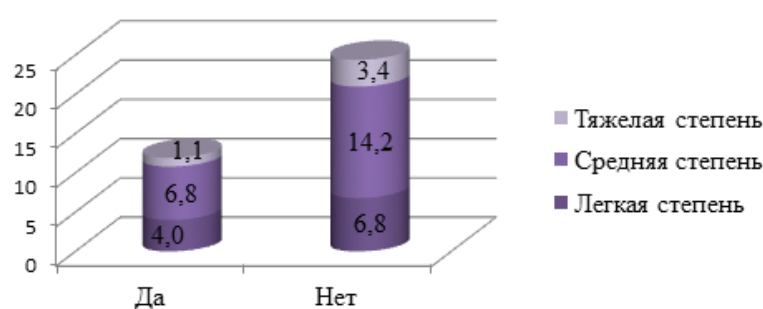


Рисунок 2 – Получение эффекта от лечения, %

на коже в области щек ($8,5 \pm 2,1$) и над верхней губой ($7,4 \pm 1,9$), $p > 0,05$. Далее встречалась локализация в области кожи носа ($5,7 \pm 1,7$), подбородка ($2,2 \pm 1,1$) и груди ($1,1 \pm 0,7$), $p > 0,05$. При средней степени наиболее частой локализацией гиперпигментаций являлась область верхней части губы ($31,8 \pm 3,5$), на область груди приходится $10,2 \pm 2,2$ случаев, $p < 0,001$, подбородка – $9,7 \pm 2,2$ случаев, щек – $8,0 \pm 2,0$ случаев, носа – $3,4 \pm 1,3$ случаев, $p > 0,05$. Участки мелазмы при тяжелой степени больше располагались над верхней губой ($42,6 \pm 3,7$) и на щеках ($18,7 \pm 2,9$), $p < 0,001$. На подбородке гиперпигментации встречались в $15,9 \pm 2,7$ случаях, груди – в $13,0 \pm 2,5$ случаях и носа – в $9,7 \pm 2,2$ случаях, $p > 0,05$.

Гиперпигментация в области носа достоверно чаще встречалась при средней ($3,4 \pm 1,3$) и тяжелой ($0,6 \pm 0,5$), чем при легкой степени ($5,7 \pm 1,7$). В локализации в области щек не выявлено существенных различий при средней степени тяжести ($8,0 \pm 2,0$), $p > 0,05$, и достоверно

чаще при тяжелой степени ($2,2 \pm 1,1$), $p < 0,01$, в сравнении с легкой степенью тяжести мелазмы ($8,5 \pm 2,1$). Не выявлено достоверных различий в расположении гиперпигментаций на подбородке при всех степенях тяжести, $p > 0,05$. Достоверно чаще пораженные участки были расположены над верхней губой при средней степени ($31,8 \pm 3,5$), $p < 0,001$, и тяжелой степени ($3,4 \pm 1,3$), $p < 0,01$, чем при легкой ($7,4 \pm 1,9$). На груди гиперпигментации достоверно чаще были расположены при средней тяжести ($10,2 \pm 2,2$), существенных различий при тяжелой степени ($1,7 \pm 0,9$), чем при легкой ($1,1 \pm 0,7$), не выявлено.

Гиперпигментации у большинства пациенток наблюдались в течении 4–7 лет в $31,2 \pm 3,5$ случаях, 1–3 года – в $27,3 \pm 3,3$, 8–12 лет – в $24,4 \pm 3,2$ случаях, более 12 лет в $17,0 \pm 2,8$ случаях, $p > 0,05$ (таблица 2). При этом, не выявлено существенной разницы в продолжительности мелазмы.

При легкой степени мелазмы чаще ее продолжительность составила 1–3 года ($19,6 \pm 2,2$),

Таблица 1 – Локализация участков гиперпигментации по степени тяжести на 100 обратившихся (n = 176)

№ п/п	Степень	Локализация											
		Нос		Щеки		Подбородок		Верхняя губа		Грудь			
		абс. ч.	P±m	абс. ч.	P±m	абс. ч.	P±m	абс. ч.	P±m	абс. ч.	P±m		
1	Легкая степень (n = 44)	10	5,7±1,7	15	8,5±2,1	4	2,2±1,1	13	7,4±1,9	2	1,1±0,7		
2	Средняя степень (n = 111)	6	3,4±1,3**	14	8,0±2,0*	17	9,7±2,2*	56	31,8±3,5***	18	10,2±2,2***		
3	Тяжелая степень (n = 21)	1	0,6±0,5***	4	2,2±1,1**	7	4,0±1,4*	6	3,4±1,3**	3	1,7±0,9*		
	Всего	17	9,7±2,2	33	18,7±2,9*	28	15,9±2,7*	75	42,6±3,7***	23	13,0±2,5***		

Примечание. P±m – интенсивный показатель (частота распространённости и ошибка репрезентативности), * – p > 0,05 – вероятность безошибочного прогноза менее 95,0 %, ** – p < 0,01 – вероятность безошибочного прогноза 99,0 %, *** – p < 0,001 – вероятность безошибочного прогноза 99,9 %.

Таблица 2 – Частота продолжительности гиперпигментации на 100 пациентов (n = 176)

№ п/п	Степень	Продолжительность (лет)									
		1–3 года		4–7 лет		8–12 лет		более 12 лет			
		абс. ч.	P±m	абс. ч.	P±m	абс. ч.	P±m	абс. ч.	P±m		
1	Легкая степень (n = 44)	17	19,6±2,2	11	6,2±1,8***	9	5,1±1,6*	7	4,0±1,4*		
2	Средняя степень (n = 111)	29	16,4±2,8	41	23,3±3,1***	29	16,4±2,8***	12	6,8±1,9**		
3	Тяжелая степень (n = 21)	2	1,1±0,7	3	1,7±0,9*	5	2,8±1,2*	11	6,2±1,8*		
	Всего	48	27,3±3,3	55	31,2±3,5*	43	24,4±3,2*	30	17,0±2,8*		

Примечание. P±m – интенсивный показатель (частота распространённости и ошибка репрезентативности), * – p > 0,05 – вероятность безошибочного прогноза менее 95,0 %, ** – p < 0,01 – вероятность безошибочного прогноза 99,0 %, *** – p < 0,001 – вероятность безошибочного прогноза 99,9 %.

Таблица 3 – Частота обращаемости к специалистам (n = 176)

№ п/п	Степень тяжести	Специалист					
		косметолог		дерматолог		другие специалисты	
		абс. ч.	P±m	абс. ч.	P±m	абс. ч.	P±m
1	Легкая степень (n = 44)	21	11,9±2,4	16	9,1±2,1*	7	4,0±1,4***
2	Средняя степень (n = 111)	61	34,6±3,6	38	21,6±3,1*	12	6,8±1,9***
3	Тяжелая степень (n = 21)	2	1,1±0,7	11	6,2±1,8**	8	4,6±1,5*
	Всего	84	47,7±3,7	65	36,9±3,6*	27	15,3±2,7***

Примечание. P±m – интенсивный показатель (частота распространённости и ошибка репрезентативности), * – p > 0,05 – вероятность безошибочного прогноза менее 95,0 %, ** – p < 0,01 – вероятность безошибочного прогноза 99,0 %, *** – p < 0,001 – вероятность безошибочного прогноза 99,9 %.

4–7 лет наблюдалась у $6,2 \pm 1,8$ пациенток, $p < 0,001$, 8–12 лет – у $5,1 \pm 1,6$ и более 12 лет – у $4,0 \pm 1,4$ пациенток, $p > 0,05$. При среднем течении заболевания мелазма продолжалась больше 1–3 года ($16,4 \pm 2,8$), 4–7 лет ($23,3 \pm 3,1$) и 8–12 лет ($16,4 \pm 2,8$), $p < 0,001$, и лишь у $6,8 \pm 1,9$ пациенток – более 12 лет, $p < 0,01$. При тяжелой степени мелазмы продолжительная гиперпигментация наблюдалась у пациенток 1–3 года ($1,1 \pm 0,7$), 4–7 лет – $1,7 \pm 0,9$ пациенток, 8–12 лет – $2,8 \pm 1,2$, и более 12 лет – у $6,2 \pm 1,8$ пациенток, $p > 0,05$.

При длительности гиперпигментации 1–3 года чаще наблюдалось легкое течение заболевания, от 4 до 12 лет – средняя степень тяжести, более 12 лет – средняя и тяжелая степени.

Значительную группу составили пациенты, которые чаще обращались к косметологу ($47,7 \pm 3,7$), чем к дерматологу ($36,9 \pm 3,6$), $p > 0,05$. Не выявлено существенных различий в обращениях пациенток к косметологу и дерматологу при легкой ($11,9 \pm 2,4$ и $9,1 \pm 2,1$, соответственно) и средней ($34,6 \pm 3,6$ и $21,6 \pm 3,1$, соответственно) степени тяжести мелазмы, $p > 0,05$. Хотя выявлена достоверно высокая частота обращений к другим специалистам ($4,0 \pm 1,4$ и $6,8 \pm 1,9$, соответственно), $p < 0,001$. При тяжелой степени достоверно чаще обращались к врачу дерматологу ($6,2 \pm 1,8$), чем к косметологу ($1,1 \pm 0,7$), $p < 0,01$ и нет существенной разницы в обращениях к другим специалистам ($4,6 \pm 1,5$), $p > 0,05$ (таблица 3).

Выводы. У большинства пациенток выявлена средняя степень тяжести течения мелазмы. Многие пациентки ранее не получали лечение. При всех степенях тяжести мелазмы основная масса пациенток не наблюдали эффект от ранее проведенного лечения. В преобладающем большинстве участки гиперпигментации были расположены над верхней губой, в щечной области и в области подбородка. Гиперпигментации у многих пациенток наблюдались в течении 4–7 лет. Значительную группу составили пациентки, которые чаще обращались к косметологу.

Результаты исследования показывают необходимость использования комплексного подхода в постановке диагноза и выявлении причин развития мелазмы для получения положительного клинического эффекта.

Литература

1. Дерматовенерология. Национальное руководство / под ред. Ю.К. Скрипкина, Ю.С. Бутова, О.Л. Иванова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 1024 с.
2. McKesey J. Melasma Treatment: An Evidence-Based Review / J. McKesey, A. Tovar-Garza, A.G. Pandya // Am J Clin Dermatol. 2020. Vol. 21. № 2. P. 173–225.
3. Nicolaidou E. Pigmentation disorders: hyperpigmentation and hypopigmentation / E. Nicolaidou, A.D. Katsambas // Clin Dermatol. 2014. Vol. 32 (1). P. 66–72.
4. Круглова Л.С., Иконникова Е.В. Гиперпигментация кожи: современные взгляды на этиологию и патогенез. Часть 1 / Л.С. Круглова, Е.В. Иконникова // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2017. Т. 20. № 3. С. 178–183.
5. Ogbechie-Godec O.A. Melasma: an Up-to-Date Comprehensive Review / O.A. Ogbechie-Godec, N. Elbuluk // Dermatol Ther (Heidelb). 2017. Vol. 7(3). P. 305–318. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5574745/> (дата обращения: 12.12.2021).
6. Шаруханова А.А. Клинико-лабораторное обоснование дифференцированной терапии мелазмы у женщин: дис. ... канд. мед. наук / А.А. Шаруханова. М., 2018. 180 с.
7. Гладько В.В. Повышение эффективности терапии мелазмы / В.В. Гладько, А.А. Шаруханова, С.А. Масюкова и др. // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2017. Т. 20. № 2. С. 85.
8. Neagu N. Melasma treatment: a systematic review / N. Neagu, C. Conforti, M. Agozzino et al. // J Dermatolog Treat. 2021. Т. 1. P. 39. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33849384/>. (дата обращения: 12.12.2021).
9. Алымкулов Д.А. Физиотерапия и курортология: учебник / Д.А. Алымкулов, Т.С. Симоненко, Р.Д. Алымкулов. Бишкек: Изд-во КРСУ, 2005. 251 с.