

матриксных металлопротеиназ, что повышает продукцию кожного сала и воспаление [19].

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (2015 г.) нормализация уровня гомоцистеина возможна при достижении уровня фолатов выше 14 нг/мл в сыворотке крови и 906 нмоль/л в эритроцитах [18].

В исследовании (2020 г.), включающем 40 пациенток с акне (средняя степень тяжести – 55%, тяжелая – 25% и очень тяжелая – 20%), уровень фолатов демонстрировал **значительную отрицательную корреляцию со степенью тяжести акне**: чем ниже уровень фолатов, тем более тяжелой было течение акне [20]. Кроме этого, пациентки с активными **акне и поствоспалительными рубцами** имели более высокие уровни IGF-1, чем в контрольной группе, независимо от тяжести заболевания [21]. Тогда как потребление фолатов в больших дозах статистически значимо снижает уровень IGF-1 [22].

Комбинированная оральная контрацепция

Гиперчувствительность кожи к влиянию андрогенов – одна из ведущих причин в патогенезе акне у взрослых [23].

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) входят в российские и зарубежные клинические рекомендации по ведению угревой болезни как альтернативный метод лечения для женщин [4]. Даже при отсутствии эндокринных отклонений пациентки с угревой болезнью могут получить дополнительный эффект от гормональной терапии [24].

В этой связи КОК Джес® Плюс имеет зарегистрированное показание «Контрацепция и лечение акне средней степени тяжести» и способен оказывать комплексное воздействие на патогенез акне. Каждая активная комбинированная таблетка Джес® Плюс содержит в качестве действующего вещества дроспиренон (микронизированный) 3,000 мг; этинилэстрадиола бетадек клатрат (микронизированный) в пересчете на этинилэстрадиол 0,020 мг; кальция левомефолат [Метафолин®] (микронизированный) 0,451 мг. Каждая вспомогательная витаминная таблетка содержит кальция левомефолат [Метафолин®] (микронизированный) 0,451 мг. Джес® Плюс обеспечивает 3 дополнительных дня антиминералокортикоидного и антиандрогенного воздействия дроспиренона в течение 28-дневного цикла (режим 24/4) по сравнению с традиционными КОК с режимом 21/7 [25].

Данный КОК может применяться длительно с целью контрацепции и терапии акне [26]. Через 6 мес применения Джес® Плюс количество воспалительных и невоспалительных элементов уменьшилось на 89 и 85% соответственно, а секреция кожного сала снизилась на 56%. Джес® Плюс продемонстрировал хорошую переносимость и высокую удовлетворенность пациенток приемом препарата. Проведенный анализ показал высокую степень удовлетворенности приемом препарата по шкале Лайкерта как **пациентками – 4,7±0,53 балла (95% доверительный интервал 4,7–4,8), так и врачами – 4,8±0,45 балла (95% доверительный интервал 4,8–4,8)** [27].

Метафолин® в составе КОК Джес® Плюс является активным веществом, действующим на самостоятельное звено патогенеза акне – уровни гомоцистеина и IGF-1 [18].

Таким образом, анализ представленных данных литературы свидетельствует о том, что Джес® Плюс является эффективным средством, для контрацепции и лечения акне средней степени тяжести.

Материал подготовлен при поддержке компании «Байер»

Литература

1. Celik HG, Celik E, Polat I. Evaluation of Biochemical Hyperandrogenism in Adolescent Girls with Menstrual Irregularities. *J Med Biochem* 2018.
2. Oon HH et al. Acne Management Guidelines by the Dermatological Society of Singapore. *J Clin Aesthet Dermatol* 2019; 12 (7): 34–50.
3. Brigitte D et al. Female type of adult acne: Physiological and psychological considerations and management. *J Germ Soc Dermatol* 2018.
4. Гинекологическая эндокринология и репродуктивная медицина. М. фон Вольфф, П. Штуге. Пер. с нем. под общ. ред. Е.Н. Андреевой. М.: МЕДпресс-информ, 2018.
5. Melnik BC. Acne vulgaris: The metabolic syndrome of the pilosebaceous follicle. *Clin Dermatol* 2018; 36: 29–40.
6. Marco A Rocha et al. Adult-onset acne: prevalence, impact, and management challenges. *Clin, Cosm Invest Dermatol* 2018; 11.
7. Altunay IK et al. Psychosocial Aspects of Adult Acne: Data from 13 European Countries. *Acta Dermato-Venerologica* 2020.
8. Голоушенко И.Ю., Ольховская К.Б., Ляпон А.О. Качество жизни и психологический статус женщин с акне. *Лечебное дело*. 2012; 4.
9. Melnik BC, John SM, Plewig G. Acne: Risk Indicator for Increased Body Mass Index and Insulin Resistance. *Acta Dermato-Venerologica* 2013; 93: 644–9.

10. Misitzis A, Cunha PR, Kroumpouzou G. Skin disease related to metabolic syndrome in women. *Int J Women's Dermatol* 2019; 5 (4): 205–12.
11. Melnik B. Dietary intervention in acne: Attenuation of increased mTORC1 signaling promoted by Western diet. *Dermatoendocrinol* 2012.
12. Wang YY, Li SW, Luo S et al. How to Evaluate Acne in Reproductive-Age Women: An Epidemiological Study in Chinese Communities. *Biomed Res Int* 2019.
13. Romańska-Gocka K, Woźniak M, Kaczmarek-Skamira E, Zegarska B. The possible role of diet in the pathogenesis of adult female acne. *Postepy Dermatol Alergol* 2016.
14. Canfield MA et al. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2009; 23 (1): 41–50.
15. Loane M et al. *BJOG* 2009; 116: 1111–9.
16. Сидоров А.В. Психологические модели переживания и ожирения. *Рос. психологический журн.* 2011; 8 (3).
17. Obeid R, Schön C, Wilhelm M et al. Dietary and lifestyle predictors of folate insufficiency in non-supplemented German women. *Int J Food Sci Nutr* 2018.
18. Rogers LM et al. Global folate status in women of reproductive age: a systematic review with emphasis on methodological issues. *Ann N Y Acad Sci* 2018; 1431 (1): 35–57.

19. Arora MK, Seth S, Dayal S. Homocysteine, folic acid and vitamin B₁₂ levels in females with severe acne vulgaris. *Clin Chem Lab Med* 2012.
20. Sherine Hosny Ahmed et al. Influential Factors of Depression in Patients with Moderate and Severe Acne. *J Clin Aesthet Dermatol* 2020.
21. Samar El-Tahlawi et al. Survivin and insulin-like growth factor-I: potential role in the pathogenesis of acne and post-acne scar. *Scars, Burns Healing* 2019; 5: 1–6.
22. Carraro S, Veronese N, Bolzetta F et al. Association between dietary folate intake and serum insulin-like growth factor-1 levels in healthy old women. *Growth Horm IGF Res* 2013.
23. Bansal P et al. A prospective study examining isolated acne and acne with hyperandrogenic signs in adult females. *J Dermatol Treatment* 2019.
24. Zaenglein et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol* 2016.
25. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Джес® Плюс, версия от 10.03.2020.
26. Caprio M et al. Antiadipogenic effects of the mineralocorticoid receptor antagonist drosiprenone: potential implications for the treatment of metabolic syndrome. *Endocrinology* 2011; 152 (1): 113–25.
27. Монахов С.А. Тунекология. 2016; 28 (18): 4.

PP-YZP-RU-01030-1

6 работающих техник для того, чтобы успокоить рассерженного пациента



АННА БЫЧКОВА,
врач-психотерапевт,
кандидат
медицинских наук,
бизнес-тренер

Уважаемые коллеги!

Я рекомендую работать с этой памяткой следующим образом: выбирать по одному правилу и пробовать использовать при работе с пациентами. При этом внимательно наблюдайте за результатами. Если правило нравится и работает лично для вас – используйте на здоровье!

1. Техника «Глаза в глаза»

В самом начале приема каждого пациента сядьте так, чтобы вы могли смотреть пациенту в глаза. Представьтесь, назовите пациента по имени-отчеству и спросите: «Что вас ко мне привело?». И 30 секунд, не отвлекаясь и кивая головой, смотрите в глаза пациенту и слушаете

его. Далее называете пациента по имени-отчеству, прерываете его вопросом: «А что из этого самое главное вас беспокоит?». Далее следуете своему стандарту обследования пациента.

2. Техника «Внимание – опасность!»

Если вас что-то смущает в поведении пациента – он ведет себя агрессивно, раздражительно, импульсивно – насторожитесь. Включите режим безопасности: в данном случае вашим приоритетом должно стать не «убедить пациента», а «сберечь свою энергию, силы, здоровье». Поэтому, если видите в поведении пациента агрессию, не спорьте с ним. По возможности соглашайтесь и идите навстречу. Помните: в приоритете сейчас вы.

3. Техника «Друг»

Если пациент предъявляет вам любую претензию или чем-то возмущается, представьте, что он рассказывает об этом не вам, а своему близкому другу. И этот друг – вы. Слушая, встаньте на сторону пациента и поддерживайте его.

4. Техника «Бесконечный рассказ»

Если пациент чем-то недоволен, задавайте ему вопросы:

- Расскажите, пожалуйста, об этом подробнее.
- А что именно вас смущает?
- Какие побочные эффекты беспокоят?
- Почему сомневаетесь в необходимости обследования?

5. Техника «Разделить чувства»

- Используйте в работе со сложным пациентом фразы:
- Я понимаю ваше возмущение.
 - Да, это неприятная ситуация.
 - Да, действительно, это очень важно.

6. Техника «Паузы стрессоустойчивости»

После приема сложных пациентов устраивайте себе маленькие паузы, во время которых вы:

- не думаете и не говорите о пациентах;
 - не смотрите в телефон и компьютер.
- Во время этих пятиминутных пауз можно:
- сделать небольшое физическое упражнение;
 - постоять около крана с водой, держа руки под струей;
 - посмотреть в окно;
 - поговорить на приятную тему с приятным человеком.