

опросе, были получены следующие результаты: «Нет проблем с кожей» – 25,4%, «Не влияет» – 51,4%, «Незначительным образом» – 18,3%, «Достаточно сильно» – 3,5%, «Очень сильно» – 1,4%. Ещё один немаловажный вопрос: «Состояние вашей кожи мешает (-ло) вам заниматься спортом?». На него 66,9% опрошенных ответили «Нет», «Незначительным образом» – 5,6%, «Достаточно сильно» – 2,1%, и 25,4% опрошенных не имеют проблем с кожей.

**Выводы.** Проблемы с состоянием кожи влияют на повседневную жизнь и психологические аспекты жизни молодого населения, сказываются на общей картине благополучия, приводят к перестройке социальных взаимоотношений человека.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Stiman, M. Heterosexual Female and Male Body Image and Body Concept in the Context of Attraction Ideals / M. Stiman, P. Leavy, A. Garland // Electronic Journal of Human Sexuality. – 2009. – Vol. 12. – P. 120–133.

## ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА СОСТОЯНИЕ КОЖИ

Новоселецкая А. И., Охримук М. С.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

*“Кожа и нервная система - близнецы, страдающие в разлуке и обменивающиеся телеграммами” – Л. Мизери*

**Актуальность.** В современном мире человек постоянно подвержен тому или иному психоэмоциональному перенапряжению на протяжении всей своей жизни. При воздействии стрессового фактора начинается целый каскад реакций внутри организма: выход нейропептидов, которые приводят к возбуждению иммунных клеток и медиаторов воспаления (например, гистамин и серотонин). В конечном счете все это приводит к повышению проницаемости сосудов, расширению их просвета, а также увеличению количества рецепторов неврального фактора роста на клетках кожи. На фоне всех этих реакций, ввиду тесной связи кожи и нервной системы, клетки эпидермиса реагируют на данные сигналы, продуцируя при этом еще и собственные медиаторы, что в конечном счете может приводить к возникновению и обострению таких кожных заболеваний, как атопический и себорейный дерматиты, псориаз, нейродермит, экзема, алопеция, психогенный зуд и другие [3,4].

В настоящее время, среди перечисленных кожных заболеваний, наиболее распространенным является псориаз.

Псориаз – это хроническое мультифакторное заболевание, с ярко выраженной симптоматикой. Психоэмоциональное перенапряжение, постоянное воздействие стрессоров, социальные факторы, злоупотребление алкоголем и курение могут приводить к его обострению и возникновению множества осложнений [1,2].

**Цель.** Проанализировать роль стрессового фактора в развитии обострений кожных заболеваний, в особенности псориаза.

**Методы исследования.** При помощи анкетирования были опрошены 126 респондентов. Среди них были люди как с различными кожными заболеваниями, так и здоровые. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерной программы «Microsoft Excel». Данные представлены в процентном соотношении.

**Результаты и их обсуждение.** На вопрос «Как ваша кожа реагирует на психоэмоциональное напряжение (стресс)?» 48,6 % ответили, что на фоне стресса замечали изменения на своей коже, примерно столько же респондентов отрицают данную связь. При детальном изучении полученных данных было выяснено, что появление акне на фоне стресса отмечало 21,4% опрошенных, зуд/покраснения на коже – 15,1%, псориаза – 13,5%. Пациенты, страдающие псориазом, отмечали обострение заболевания после: сильного психоэмоционального напряжения – 58,8%, переноса тяжелой инфекции – 5,9%, остальные 35,3% затруднялись в ответе.

**Выводы.** Как видно, по ответам респондентов, большинство людей так или иначе связывают свои кожные проявления с воздействием психоэмоционального перенапряжения.

Нельзя отрицать того факта, что любое заболевание, в большинстве случаев, является сложным и многофакторным. Поэтому стресс не является единственным фактором, приводящим к развитию или обострению кожных заболеваний, но он дополняет отрицательное воздействие других факторов. В итоге это приводит к запуску сложных патогенетических механизмов внутри организма и появлению различных клинических симптомов.

Следовательно, нельзя отрицать роль стрессовых факторов в патогенезе кожных заболеваний, а в особенности псориаза.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Асхаков, М. С. Псориаз: особенности течения и терапии / М. С. Асхаков // Вестник молодого ученого. – 2016. – Т. 13. – № 2. – С. 17-21.
2. Довжанский, С. И. Псориаз или псориатическая болезнь. В 2 ч. / С. И. Довжанский, С. Р. Утц // Саратов: Изд-во Саратов.ун-та. – 1992. – 272 с.
3. Казанцева, И.А. Апоптоз и его роль в патологии кожи / И.А. Казанцева // Рос. журнал кожных и венерических болезней. – 2000. – №4. – С.17-22.
4. Психосоматические аспекты патогенеза псориаза. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=19415499>. – Дата доступа: 15.06.2022