

Wybrane zmiany skórne jako czynnik warunkujący jakość życia kobiet ciężarnych – badania pilotażowe

Selected skin lesions as a factor influencing pregnant women's quality of life – a pilot study

ANNA PIETRAS^{1/}, LUCYNA KAPKA-SKRZYPCZAK^{2/}

^{1/} Studentka kierunku Kosmetologia, Wydział Medyczny, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie

^{2/} Katedra Biologii Medycznej i Badań Translacyjnych, Wydział Medyczny, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie

Wprowadzenie. Ciąża powoduje wiele zmian w organizmie kobiety w układzie hormonalnym, immunologicznym oraz naczyniowym. Często zmiany te są przyczyną występowania licznych fizjologicznych zmian skórnych lub chorób określanymi jako dermatozy ciąży.

Cel. Określenie wpływu wybranych zmian skórnych na jakość życia kobiet ciężarnych.

Materiały i metody. Grupę badaną stanowiło 60 kobiet. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego; narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety. Analizę wyników przeprowadzono z przy użyciu GraphPad Prism 6 z wykorzystaniem testu Chi² (w zależności od potrzeb z poprawką Yatesa).

Wyniki. Do najczęściej wskazywanych problemów skórnych występujących u kobiet ciężarnych należały: rozstępy/cellulit (40%), zmiany pigmentacyjne (30%), świąd o zróżnicowanej etiologii (20%) oraz zapalenie mieszków włosowych (10%). Występujące u ankietowanych kobiet zmiany skórne powodowały u nich subiektywne odczucia niepokoju (60%) i rozdrażnienia (25%). Aż 60% ankietowanych kobiet spotkało się z negatywną reakcją otoczenia na występującą u niej zmianę skórą. Występowanie zmian skórnych zdaniem 40% ankietowanych kobiet utrudniało im realizację planów/przyzwyczajęń w obszarze życia towarzyskiego/rodzinnego.

Wnioski. Wśród ankietowanych kobiet ciężarnych zmiany skórne miały duży wpływ na poszczególne sfery życia ankietowanych. Najwięcej negatywnych skutków zostało wykazanych w obszarze samooceny/postrzegania się przez siebie i innych, co z kolei rzutowało na negatywne zmiany u badanych kobiet w relacjach interpersonalnych. Odpowiednia dieta, odpoczynek i pielęgnacja skóry w połączeniu z właściwym leczeniem istniejących zmian skórnych odgrywały główną rolę w indywidualnej pielęgnacji skóry.

Słowa kluczowe: jakość życia, zmiany skórne, zmiany pigmentacyjne, ciąża

Introduction. Pregnancy causes many changes in the hormonal, immune and vascular system in the woman's body. Often these changes are the cause of many physiological skin changes or diseases known as dermatoses of pregnancy.

Aim. To determine the impact of skin lesions on the pregnant women's quality of life.

Material & Method. The study group comprised 60 women. The study used the diagnostic survey method, and the research tool was the original questionnaire. The results analysis was performed using GraphPad Prism 6 using Chi² (depending on circumstances with Yates correction).

Results. The most frequently reported skin problems occurring in pregnant women were: stretch marks/cellulite (40%), pigmentation changes (30%), itching of different etiology (20%) and folliculitis (10%). The changes reported by the surveyed women made them feel anxiety (60%) and exasperation (25%). As many as 60% of the surveyed women met with a negative reaction of the surrounding society towards their skin lesions during pregnancy. The presence of skin lesions, according to 40% of the surveyed women hindered the implementation of plans/habits in their social/family life.

Conclusion. The research showed that skin changes in pregnancy had a huge impact on the various spheres of life of the surveyed women. Most adverse effects were reported in the area of self-assessment/assessment of others, which in turn influenced the negative changes in interpersonal relationships of the surveyed women. In contrast, proper diet, rest and skin care in conjunction with the proper treatment of skin lesions play a major role in an individual skin care of pregnant women.

Key words: quality of life, skin lesions, pigmentation changes, pregnancy

© Hygeia Public Health 2017, 52(3): 298-303

www.h-ph.pl

Nadesłano: 14.03.2017

Zakwalifikowano do druku: 15.06.2017

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr hab. n. med. Lucyna Kapka-Skrzypczak, prof. nadzw.

Katedra Biologii Medycznej i Badań Translacyjnych, Wydział

Medyczny, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie

ul. Sucharskiego 2, 35-225 Rzeszów

tel. 17 866 12 62, e-mail: lucynakapka@gmail.com

Wprowadzenie

Ciąża, to stan fizjologiczny kobiety, w którym zachodzą istotne zmiany adaptacyjne w układzie hormonalnym, immunologicznym oraz naczyniowym, które warunkują przystosowanie metaboliczne i anatomiczne poszczególnych narządów organizmu kobiety, zapewniające prawidłowy przebieg ciąży i jej rozwiązanie. Istotnym problemem tego okresu są zmiany największego narządu organizmu człowieka – skóry. Z ciążowymi przemianami ogólnoustrojowymi związane są, zarówno zmiany skórne fizjologiczne, jak i patologiczne [1]. Zmiany fizjologiczne skorelowane są głównie z zaburzeniami hormonalnymi i należą do nich obserwowane w 90% przypadków: rozstępy, zmiany barwnikowe, zmiany naczyniowe, suchość oraz zmiany dotyczące włosów i innych przydatków skóry [2-5]. Istotny problem estetyczny i leczniczy stanowią natomiast utrwalone zmiany hiperpigmentacyjne, pojawiające się w trakcie ciąży na skórze twarzy, zwane ostudą ciężarnych. Szacuje się, iż problem ostudy dotyczy około 20% kobiet ciężarnych [1, 4-5]. Wśród zmian barwnikowych, które zwykle cofają się samistnie po porodzie, natomiast są charakterystyczne dla kobiet w trakcie ciąży, wyróżnia się ściemnienie skóry w okolicy sutków, narządów płciowych i kresy białej [3, 5].

Wśród chorób skóry charakterystycznych dla ciąży i połogu wyróżnia się: schorzenia skóry występujące wyłącznie w ciąży (liszajec opryszczkowy, wewnątrztrąbowa cholestaza ciężarnych), dermatozy charakterystyczne dla ciąży (wielopostaciowe osutki ciężarnych, pemfigoid ciężarnych, świerzbiczka ciężarnych, swędzące ciążowe zapalenie mieszków włosowych) oraz dermatozy ulegające zaostrzeniu w czasie ciąży (atopowe zapalenie skóry, łuszczyca, liszaj płaski, rumień guzowaty, choroby infekcyjne, choroby autoimmunologiczne i choroby metaboliczne) [6-12].

Stan skóry i jej przydatków stanowi niejako naszą wizytówkę, przez którą postrzega nas otoczenie. Nie dziwi więc fakt, że nie tylko dermatozy, ale również zmiany skórne, które w widoczny sposób zmieniają wygląd skóry, znacząco obniżają jakość życia pacjentów, wpływając niekorzystnie na różne aspekty zarówno życia osobistego, jak i zawodowego badanych. Wykazano, iż osoby dotknięte przewlekłymi chorobami skóry odczuwają stres oraz borykają się z poczuciem napiętnowania, a ponadto częściej niż w populacji ogólnej obserwuje się u nich zaburzenia psychiczne (depresję) [13-15].

Szacuje się, że w okresie ciąży niemal 90% kobiet doświadcza różnego typu problemów skórnych. Analiza literatury specjalistycznej, jednoznacznie wskazuje, że w większości przypadków budzą one niepokój przyszłej matki, szczególnie gdy mamy stycz-

ność z pierwszą ciążą [1-5, 7, 9-11]. Współczesna kosmetologia pozwala na szerokie zastosowanie różnorodnych zabiegów i preparatów, które są skuteczne w niwelowaniu zmian fizjologicznych skóry kobiety ciężarnej, co z kolei przekłada się na poprawę jakości życia kobiety ciężarnej.

Cel

Określenie wpływu wybranych zmian skórnych na jakość życia kobiet w czasie ciąży.

Materiały i metody

Badania miały charakter pilotażowy i zostały zrealizowane w IV kwartale 2016 r. na terenie woj. podkarpackiego wśród kobiet przebywających na oddziałach położniczych Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 i Szpitala Specjalistycznego Pro-Familia w Rzeszowie oraz na oddziałach ginekologiczno-położniczych Wojewódzkiego Szpitala w Przemyślu i Szpitala Specjalistycznego w Sanoku. W początkowej fazie realizacji badania rozdano w ww. placówkach służby zdrowia 60 ankiet, spośród których zwrócono 20. W celu uzyskania bardziej reprezentatywnej grupy badanej w kolejnym etapie gromadzenia danych zdecydowano się na pozyskanie danych z wykorzystaniem Internetu od kobiet zrzeszonych na portalu społecznościowym w tematycznej grupie wsparcia dla kobiet w ciąży i połogu. Z wykorzystaniem tego źródła zostało pozyskanych kolejnych kompletnych 40 formularzy od kobiet, u których wystąpiły problemy skórne w czasie ciąży. Ostatecznie zaplanowane badania pilotażowe przeprowadzono w oparciu o ankiety otrzymane od 60 kobiet.

Informacje z ankiet zebrano w bazie danych i analizowano przy użyciu GraphPad Prism 6. Analizę wyników przeprowadzono z wykorzystaniem testu χ^2 (w zależności od potrzeb z poprawką Yatesa). Wyniki testów uznawano za istotne statystycznie, jeżeli ich poziom istotności $p=0,05$.

Charakterystyka grupy badanej

Docelową grupę badaną stanowiło 60 kobiet, u których w trakcie ciąży występowały zmiany skórne. Największą podgrupę stanowiły kobiety w wieku 26-30 lat (50%). 3/4 ankietowanych kobiet stanowiły mieszkanki miast. Wykształcenie wyższe wykazała co druga ankietowana. Połowa ankietowanych ciężarnych była aktywna zawodowo. Dla prawie co drugiej ankietowanej była to druga ciąża (tab. I).

Wyniki

Przeprowadzone badania wykazały, że do najczęściej wskazywanych problemów skórnych występujących u kobiet ciężarnych należały: rozstępy/cellulit (40%), zmiany pigmentacyjne (30%), świąd

Tabela I. Charakterystyka badanej populacji
Table I. Characteristics of study population

Zmienna /Variable	Kategoria /Category	n	%
Wiek /Age	≤20 lat /years	6	10
	21-25 lat /years	10	17
	26-30 lat /years	30	50
	>30 lat /years	14	23
Miejsce zamieszkania /Place of residence	miasto /city	40	75
	wieś /village	20	25
Wykształcenie /Education	podstawowe /primary	2	3
	zawodowe /vocational	10	17
	średnie /secondary	18	30
	wyższe /higher	30	50
Status zatrudnienia /Employment status	aktywny zawodowo /professionally active	30	50
	bezrobotny /unemployed	10	17
	uczeń, student /pupil, student	15	25
	brak odpowiedzi /no answer	5	8
Liczba ciąż (łącznie z aktualną) /Number of pregnancies (with update)	1	20	33
	2	25	42
	3	10	17
	4 i więcej /4 and more	5	8

o zróżnicowanej etiologii (20%) oraz zapalenie mieszków włosowych (10%). Problemy tego typu występowały niezależnie od liczby przebytych ciąż. Cellulit/rozstępy były zlokalizowane najczęściej na brzuchu, udach i pośladkach, natomiast najczęściej obserwowane przez ciężarne zmiany pigmentacyjne były widoczne głównie na twarzy. Świąd dotyczył różnych części ciała ankietowanych kobiet, w tym głównie okolic brzucha. Kobiety w większości przypadków nie zauważyły zależności pomiędzy występowaniem problemów skórnych i czynnikami zewnętrznymi, niemniej jednak posiadały świadomość, że leki hormonalne, czy też promieniowanie słoneczne mogą przyczynić się zaostrzenia obserwowanych przez nie objawów. Wszystkie kobiety zaobserwowały nasilenie się dolegliwości związanych z występującą u nich dermatozą, tj. swędzenie, bolesność, pieczenie, w tym 70% w stopniu silnym, 22% w stopniu umiarkowanym oraz 8% na poziomie minimalnym.

Prawie połowa badanych kobiet (45%) problemy skórne konsultowała jedynie z lekarzem ginekologiem. Ankietowane prezentowały wysoki stopień zadowolenia z zaleconej przez lekarza ginekologa terapii. Co piąta ankietowana (20%) zadeklarowała, iż była w czasie ciąży pod stałą kontrolą lekarza dermatologa, pozostałe kobiety korzystały z takiej specjalistycznej porady jedynie w przypadku nasilenia się objawów skórnych. Wiedzę na temat prawidłowej pielęgnacji skóry w czasie ciąży 50% ankietowanych kobiet uzyskiwała od lekarza ginekologa. Niemniej jednak informacje na temat pielęgnacji skóry w trakcie ciąży ankietowane pozyskiwały też z piśmiennictwa (35%),

Internetu (30%), od pielęgniarki/położnej (10%), kosmetologa (2%) czy innych źródeł (10%). Aż połowa ankietowanych wskazała na potrzebę integracji świadczeń realizowanych dla kobiet ciężarnych przez lekarza dermatologa oraz kosmetologa.

Występujące u ankietowanych kobiet zmiany skórne powodowały u nich subiektywne odczucia niepokoju (60%) i rozdrażnienia (25%). Subiektywne uczucie niepokoju było głównie związane z występowaniem cellulitu i rozstępów (33%) oraz zmian pigmentacyjnych (17%). Rozdrażnienie ankietowanych w znaczącej części towarzyszyło świądowi skóry (10%), zapaleniu mieszków włosowych (8%) oraz rozstępom i cellulitowi (7%). Odczuwane negatywne odczucia okazały się istotne pod względem statystycznym ($p < 0,001$). W związku z występowaniem zmian skórnych, jedynie 25% ankietowanych nie odczuwało zakłopotania (zażenowania) podczas kontaktu z najbliższym otoczeniem. Uczucie to było przez co drugą ankietowaną odczuwalne w stopniu umiarkowanym, przez 15% w stopniu silnym, a przez 10% w bardzo silnym. Aż 60% ankietowanych kobiet spotkało się z negatywną reakcją otoczenia na występującą u nich zmianę skórą. Najczęściej osoby trzecie wykazywały negatywną reakcję na występowanie u ciężarnych cellulitu i rozstępów (28%) oraz zmian pigmentacyjnych (17%), a rzadziej na świąd skóry (10%) czy objawy zapalenia mieszków włosowych (5%). Oznaki negatywnej reakcji otoczenia okazały się nieistotne statystycznie ($p = 0,81$). Występowanie zmian skórnych podczas ciąży zdaniem 24 ankietowanych kobiet (40%) utrudniało im bardzo realizację planów/przyzwyczajzeń w obszarze życia towarzyskiego/rodzinnego, dla co drugiej z nich (50%) miało ono umiarkowany wpływ na ich funkcjonowanie w tych obszarach życia społecznego, a jedynie dla 10% niski. Silne uczucie zakłopotania było najczęściej związane z występowaniem cellulitu, rozstępów oraz świądem skóry (po 12 kobiet). Na umiarkowany poziom zakłopotania wskazywały wszystkie ankietowane ze zmianami pigmentacyjnymi skóry (18 badanych) oraz prawie co druga, u której występował cellulit, rozstępy (10 badanych), jak i co trzecia z zapaleniem mieszków włosowych. Na niski poziom zakłopotania wskazywały natomiast kobiety z zapaleniem mieszków włosowych (4 badane) oraz z cellulitem i rozstępami (2 badane) ($p < 0,001$). Przeprowadzone badania wykazały, iż zmiany skórne występujące u kobiet ciężarnych miały duży wpływ na poszczególne sfery życia ankietowanych kobiet. Najwięcej negatywnych zmian u badanych kobiet zostało wykazanych w obszarze samooceny/postrzegania się przez siebie i innych, co z kolei rzutowało na negatywne zmiany w relacjach interpersonalnych (ryc. 1). Towarzyszące ciąży zmiany skórne skutkowały aż u 40% ankietowanych kobiet problemami w kontaktach seksualnych.

Większość kobiet (60%) prawidłowo oceniała sposób realizowanej przez siebie pielęgnacji własnej skóry podczas ciąży, z kolei co piąta (20%) była odmiennego zdania i oświadczyła, iż jest świadoma popełnianych błędów, nieprawidłowości czy też braku systematyczności, ponadto również co piąta (20%) nie potrafiła w sposób zdecydowany wypowiedzieć się w tej kwestii.

Najbardziej popularnym zabiegiem pielęgnacyjnym było natłuszczanie/nawilżanie ciała oraz stosowanie kosmetyków przeciw rozstępom (po 82%), nieco rzadziej manicure (75%). Co druga ankietowana (50%) stosowała peelingi antycellulitowe połączone z użyciem kremu ujędrniającego a 40% z nich kąpiele z dodatkiem olejków eterycznych. Znacznie rzadziej a kietowane stosowały masaż twarzy, nawilżanie skóry oraz stosowanie natrysków naprzemiennie z zimną i ciepłą wodą (po 25%), maseczki i peelingi stosowane na całe ciało (16%) oraz maseczki nawilżające na twarz lub ampułki zawierające kwas hialuronowy (10%). Kremy niwelujące przebarwienia stosowało

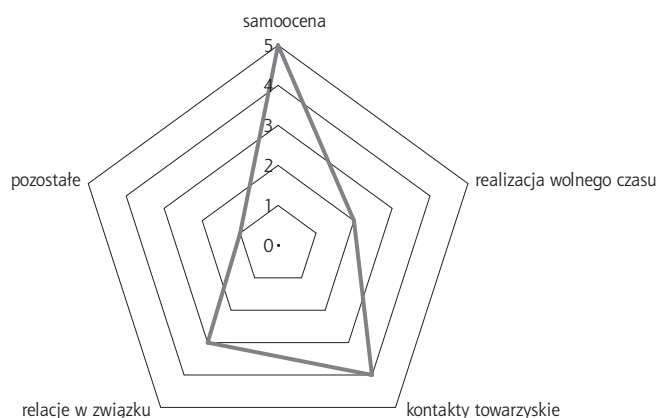
83% kobiet spośród tych, u których wystąpiły pigmentacyjne przebarwienia ciążowe.

Zdaniem badanych kobiet, odpowiednia dieta, odpoczynek i pielęgnacja skóry w połączeniu z właściwym leczeniem istniejących dermatoz skórnych, odgrywa główną rolę w indywidualnej pielęgnacji skóry (ryc. 2).

Dyskusja

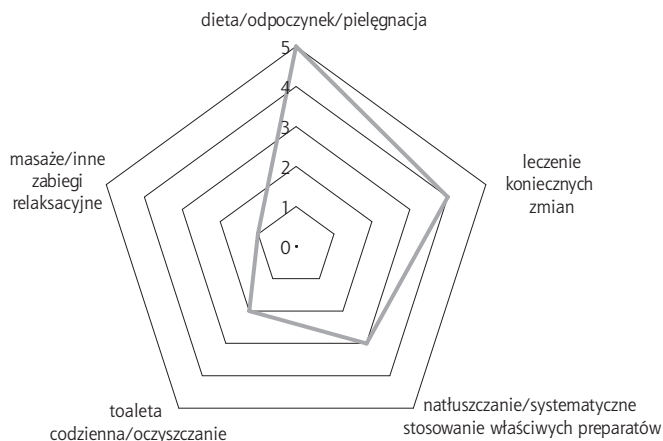
Skóra stanowi największy i jednocześnie najważniejszy narząd ludzkiego organizmu, głównie ze względu na przypisywane jej funkcje. Właściwe jej funkcjonowanie ma kluczowe znaczenie dla zdrowia organizmu. Jej stan pozwala też tworzyć istotną wartość estetyczną, co z kolei wpływa na wizerunek danej osoby w otoczeniu i poczucie jej własnej wartości. Nie dziwi zatem fakt, że uciążliwe zmiany dermatologiczne, oprócz widocznej zmiany wyglądu, mają zdecydowany wpływ na życie rodzinne czy zawodowe. Dotyczy to również kobiet w ciąży, które dotyka syndrom *baby blues* albo poporodowa depresja o nieznannej etiologii. Mimo, że choroby dermatologiczne i zmiany skórne z reguły nie zagrażają bezpośrednio życiu, to w niektórych przypadkach stanowią istotny problem zdrowia publicznego, głównie ze względu na swoją uciążliwość i obniżanie jakości funkcjonowania jednostki w otoczeniu [16-21].

Żadna z ankietowanych kobiet nie przebyła choroby skóry charakterystycznej dla ciąży. Przeprowadzone badania potwierdziły, iż do najczęściej występujących problemów skórnych w okresie ciąży należą rozstępy i cellulit oraz zmiany pigmentacyjne. Ponadto do innych wskazywanych często przez kobiety ciężarne zmian skórnych są zaliczane również zmiany naczyniowe i suchość skóry, zmiany barwnikowe i świąd skóry [22-28]. Badane kobiety wskazywały, że zmianom skórny często towarzyszył świąd, co wywoływało spory niepokój, rozdrażnienie i powodowało wysoki stopień dyskomfortu. Istniejące problemy skórne w znaczący sposób przekładają się na jakość życia i stosunki z najbliższym otoczeniem, w tym z partnerem [17, 20, 25]. Fakt ten został również potwierdzony w prezentowanych badaniach. W początkowym etapie odczuwane dolegliwości wpływają na stan fizyczny jednostki, po czym w kolejnym etapie przekłada się to na zaburzenia natury psychicznej, odczuwane subiektywnie jako dyskomfort, brak akceptacji czy nawet odrzucenie [25, 27]. Udowodniono, że świąd jako objaw somatyczny może stanowić źródło różnorodnych reakcji od niepokoju, gniewu po zmęczenie czy relacje z rodziną i najbliższymi [25]. W większości przypadków problemy skórne obniżają jakość życia, jednak zasadniczo dla niewielkiej grupy zaburzają w znacznym stopniu stosunki w funkcjonowanie jednostki w społeczeństwie. Jak pokazały wyniki tej pracy



Ryc. 1. Wpływ zmian skórnych ankietowanych kobiet na ich sfery życia w czasie ciąży

Fig. 1. Impact of skin changes of surveyed women on their spheres of life during pregnancy



Ryc. 2. Metody indywidualnej pielęgnacji skóry wykorzystywane przez ankietowane kobiety w czasie ciąży

Fig. 2. Methods of individual skin care used by surveyed women during pregnancy

problemy skórne w okresie ciąży wpływały w sposób zasadniczy na trzy podstawowe obszary codziennego funkcjonowania kobiety (somatyczny, psychologiczny i społeczny) [17, 22, 25-27].

Ankietowane kobiety prezentowały wysoki poziom deklarowanej wiedzy w zakresie pielęgnacji skóry w okresie ciąży. Wiedza ta pochodziła z różnych źródeł, jednak większość problemów skórnych kobiety konsultowały z lekarzem ginekologiem, ewentualnie dermatologiem. Za najważniejszy sposób pielęgnacji, najbardziej skuteczny, uznano działania zintegrowane łączące leczenie, dietę, odpoczynek i pielęgnację, niemniej jednak stwierdzono również, że istotne jest systematyczne nawilżanie, natłuszczanie skóry oraz specjalistyczna terapia przeciwdziałająca/ograniczająca cellulit i rozstępy [20, 23, 24, 26, 28, 29]. Można więc tutaj odnaleźć zbieżność z modelem holistycznym, opierającym się na twierdzeniu, że leczy się przede wszystkim osoby, a nie choroby [21, 30, 31].

Każdorazowo, to właściwy poziom samooceny i postrzegania przez innych, świadczy bezpośrednio o wpływie danej zmiany skórnej na jakość życia [17, 32]. Zmiany pigmentacyjne występujące u kobiet ciężarnych odgrywają w tym zakresie zdecydowanie istotną rolę [19]. Koniecznością w ramach opieki nad kobietą ciężarną wydaje się być współpraca ginekologa i dermatologa. Model opieki nastawiony na zdrowie, obejmuje niejako całość funkcjonowania jednostki w otoczeniu, pozwala na właściwą, spokojną reakcję w przypadku pojawienia się jakichkolwiek problemów oraz wielokrotnie ułatwia wskazanie czynników, uwarunkowań, powodujących skórne dolegliwości [30, 31]. Należy podkreślić, że takie holistyczne podejście było również wskazywane jako pożądane przez ankietowaną grupę kobiet.

Nie ulega wątpliwości, że wygląd skóry i ciała determinuje w znacznym stopniu ludzkie życie. Coraz częściej spotyka się również sytuacje, że kobiety rezygnują z macierzyństwa z uwagi na fizjologiczne zmiany determinowane ciążą [33]. Jak pokazały prze-

prowadzone badania większość problemów skórnych występujących w ciąży wynika ze zmian hormonalnych i zazwyczaj mija po porodzie. Niemniej jednak koniecznością pozostaje systematyczne dbanie o jej stan, obserwacja wszelkich niepokojących zmian oraz właściwa reakcja w przypadku nasilenia się niepokojących objawów skórnych choroby. Zmian skórnych pojawiających się w okresie ciąży oraz dermatoz ciążyowych nie należy bagatelizować. Tym samym koniecznością staje się opracowanie czy też wdrożenie w szerszej perspektywie funkcjonalnej holistycznego modelu wsparcia kobiety oczekującej dziecka. Jak podkreśla się w literaturze przedmiotu właściwe źródła informacji, możliwość wykorzystania zróżnicowanych modeli wsparcia, jak również wiedza kobiet stanowi tutaj podstawę budowania własnej wartości i kreowania samooceny. Lekarz ma zawsze w tym ujęciu rolę wspomagającą [21, 31].

Wnioski

Zmiany skórne towarzyszące okresowi ciąży mają duży wpływ na wybrane sfery życia kobiet, w tym zwłaszcza w obszarze samooceny/postrzegania się. Są one negatywnie postrzegane przez osoby z najbliższego otoczenia kobiety ciężarnej, nawet jeśli są to jedynie zmiany skórne w postaci rozstępów (cellulitu) czy zmian pigmentacyjnych. Zmiany te w znacznym stopniu utrudniają lub wpływają negatywnie na realizację przez kobiety dotychczasowych czynności (planów) w obszarze życia towarzyskiego/rodzinnego/intymnego. Odpowiednia dieta, odpoczynek i pielęgnacja skóry w połączeniu z właściwym leczeniem istniejących dermatoz odgrywa kluczową rolę w indywidualnej pielęgnacji skóry ankietowanych kobiet ciężarnych.

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.

Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo / References

1. Roguś-Skorupska D. Dermatozy swoiste dla okresu ciąży. *Nowa Med* 2000, 11: 6-10.
2. Szlachcic A, Pytko-Polończyk J. Zmiany patologiczne na skórze i błonie śluzowej jamy ustnej w okresie ciąży – część II. *Post Derm Alerg* 2003, 20(3): 144-147.
3. Ambros-Rudolph CM, Müllegger RR, Vaughan-Jones SA, et al. The specific dermatoses of pregnancy revisited and reclassified: results of a retrospective two-center study on 505 pregnant patients. *J Am Acad Dermatol* 2006, 54(3): 395-404.
4. Martius G, Breckwoldt M, Pfliederer A. Zmiany zachodzące w organizmie kobiety pod wpływem ciąży. [w:] *Ginekologia i Położnictwo*. Martius G, Breckwoldt M, Pfliederer A (red). Elsevier Urban & Partner, Wrocław 1997: 348-361.
5. Shornick JK. Pregnancy dermatoses. [in:] *Dermatology*. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP (eds). Mosby, London-Edinburgh-New York-Philadelphia-St. Louis-Sydney-Toronto 2003: 425-432.
6. du Vivier A. Ciąża i choroby skóry spotykane u kobiet. [w:] *Atlas dermatologii klinicznej*. du Vivier A, Majewski S (red). Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2005: 709-719.
7. Błaszczyk-Kostanecka M. Zmiany skórne w ciąży. [w:] *Dermatologia w praktyce*. Błaszczyk-Kostanecka M, Wolska H (red). PZWL, Warszawa 2005: 318-323.
8. Burgdorf WHC, Plewig G, Wolff HH, Landthaler M. Zaburzenia regionalne i nietypowe. [w:] *Dermatologia Braun-Falco*. Burgdorf WHC, Plewig G, Wolff HH, Landthaler M (red). Czelej, Lublin 2004: 1151-1156.

9. Bechtel MA, Plotner A. Dermatoses of pregnancy. Clin Obstet Gynecol 2015, 58(1): 104-111.
10. Lehrhoff S, Pomeranz MK. Specific dermatoses of pregnancy and their treatment. Dermatol Ther 2013, 26(4): 274-284.
11. Kroumpouzou G, Cohen LM. Dermatoses of pregnancy. J Am Acad Dermatol 2001, 45(1): 1-22.
12. Vaughan JSA, Black MM. Pregnancy dermatoses. J Am Acad Dermatol 1999, 40(2 Pt 1): 233-241.
13. Żelazny I, Nowicki R, Majkiewicz M, Samet A. Jakość życia w chorobach skóry. Przew Lek 2004, 9: 60-65.
14. Miękoś-Zydek B, Ryglewska-Cho A, Lassota-Falczewska M i wsp. Jakość życia pacjentów z łuszczycą. Post Dermatol Alergol 2006, 23(6): 273-277.
15. Świnoga M, Kłos M, Miniszewska J, Zalewska-Janowska A. Health-related quality of life in dermatological and allergo-dermatological patients. Post Dermatol Alergol 2012, 29(2): 69-73.
16. Jaworek-Kasperek K, Bendkowski W. Dermatozy ciążyowe. Prz Dermatol 1996, 83(4): 347-352.
17. Kieć-Świerczyńska M, Kręcisz B, Potocka A i wsp. Czynniki psychologiczne w przebiegu chorób alergicznych skóry. Med Pr 2008, 59(4): 279-285.
18. Korcz M. Zmiany skórne w ciąży. Dove Med, Warszawa 2014. http://www.dovemed.pl/uploads/sfMediaBrowser//pdfy/porady/zmiany_skorne_w_ciazy.pdf (01.01.2017).
19. Kubiak M, Rotsztein H. Wpływ zmian hormonalnych u kobiet na występowanie zaburzeń pigmentacji skóry. Prz Menopauz 2012, 11(3): 228-232.
20. Młosek K, Woźniak W, Dębowska R i wsp. Zmiana elastyczności tkanki podskórnej a poprawa wyglądu skóry objętej cellulitem – doniesienia wstępne. Ultrason 2011, 44: 40-45.
21. Rytlewski K. Zmiany fizjologiczne w organizmie kobiety ciężarnej i ich znaczenie w praktyce lekarza ogólnego. Prz Lek 2008, 65(4): 195-200.
22. Rokowska-Waluch A, Kałużyńska K, Chojnicki M, Pawlaczek M. Wpływ zmian hormonalnych zachodzących w organizmie kobiety na stan skóry. Prz Dermatol 2009, 96: 205-210.
23. Gałązka M, Gałęba A, Nurein H. Cellulit jako problem medyczny i estetyczny – etiopatogeneza, objawy, diagnostyka i leczenie. Hygeia Public Health 2014, 49(3): 425-430.
24. Janda K, Tomikowska A. Cellulit – przyczyny, profilaktyka, leczenie. Rocz PAM 2014, 60(1): 29-38.
25. Mędrzycka-Dąbrowska W, Kwiecień K. Świąd skóry w okresie ciąży – przyczyny, profilaktyka i pielęgnacja. Probl Pielęg 2011, 19(4): 551-556.
26. Miękoś-Zydek B, Ogarczyk A, Trznadel-Budźko E, Kaszuba A. Rozstępy skóry – etiopatogeneza, obraz kliniczny oraz nowoczesne metody leczenia. Dermatol Estet 2004, 6(3): 133-139.
27. Winton GB, Lewis CW. Dermatoses of pregnancy. J Am Acad Dermatol 1982, 6(6): 977-998.
28. Żyłka-Załęska I. Cellulit jako problem medyczny. Probl Hig Epidemiol 2008, 89(4): 487-491.
29. Sobańska K, Głuszek S. Wybrane zabiegi chirurgiczne i kosmetyczne stosowane w leczeniu otyłości i cellulitu. Studia Med 2010, 19: 7-11.
30. Kaczmarzyk D. Pielęgnacja skóry i włosów u kobiet w czasie ciąży oraz laktacji. Kosmetol Estet 2012, 3(1): 177-181.
31. Karzel K. Położnictwo położnych a położnictwo położników – czy istnieją różnice? <http://www.rodzicpoludzku.pl/Profesja-polozonej/Poloznictwo-polozonych-a-poloznictwo-poloznikow-czy-istnieja-roznice.html> (01.01.2017).
32. Jaroszevska B. Kosmetologia. Atena, Warszawa 2008.
33. Garncarek E. Kobięce ciało jako przedmiot kontroli społecznej. Prz Socjol 2010, 59(3): 55-69.