

Аналіз асоційованих психоемоційних порушень у хворих на поширений псоріаз у стадії загострення та їх вплив на якість життя

В.П. Матюшенко

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Резюме

Тривалий виснажливий перебіг хронічних дерматозів з численними рецидивами призводить до надмірного напруження реактивних сил організму. Зниження якості життя пацієнтів, які страждають на псоріаз, обумовлена не лише клінічними проявами дерматозу, а й порушеннями психоемоційного стану.

Мета: дослідити асоційовані психоемоційні порушення у хворих на псоріаз у стадії загострення, визначити їх вплив на якість життя хворих.

Матеріали та методи: матеріали клініко-патофизиологічних досліджень (анкетування), статистичні методи. Було обстежено 234 хворих на поширений псоріаз у стадії загострення.

Результати: Більшість пацієнтів (73,9%) мали асоційовані психоемоційні розлади: тривожні порушення – 55,9% хворих, тривожно-депресивні – 17,9%. Більшість пацієнтів (66,4%) з асоційованими психоемоційними порушеннями відчували дуже сильний та надзвичайно сильний їх вплив на якість життя.

Висновки: Хворим на псоріаз притаманні асоційовані психоемоційні порушення, зокрема тривожні та тривожно-депресивні розлади. Асоційовані афективні розлади чинять значний вплив на якість життя хворих з поширеним псоріазом у стадії загострення, що обумовлює потребу в комплексному обстеженні та лікуванні таких хворих.

Ключові слова: псоріаз, психоемоційні порушення, якість життя.

DOI: 10.33743/2308-1066-2019-4-30-33

Згідно з сучасними уявленнями, псоріаз є хронічним запальним імуноопосередкованим захворюванням мультифакторної природи з домінуючим значенням генетичних чинників. Воно тісно пов'язане з патологією внутрішніх органів та обміном речовин [11]. Відзначена роль нервово-психічних чинників у походженні псоріазу, тому, на думку дослідників, необхідно лікувати хворих, а не лише шкірні прояви хвороби [7]. Псоріаз відносять до групи дерматозів, у маніфестації яких психогенні чинники відіграють значущу роль [17].

Вплив стану шкіри на психіку значною мірою обумовлений індивідуальними особливостями пацієнтів, сприйнятливостю і вразливістю їх психіки: деякі починають переживати через незначне почервоніння шкіри, інші зберігають позитивний настрій навіть у разі діагностування шкірного захворювання [4, 20].

До особистісних відмінних рис хворих на псоріаз можна віднести нестійкий емоційний стан, підвищену тривожність, іпохондрію та недовірливість, конфліктність, алекситимію (складність розпізнавання й означення власних емоцій), що призводить до значної психологічної дезадаптації та порушень міжособистісних відносин, а згодом і до певної соціальної ізоляції [14]. Гостре сприйняття образу та почуття неповноцінності

є прогностичними чинниками розвитку тривожності у пацієнтів з псоріазом [18].

За даними різних досліджень, поширеність депресії в пацієнтів з псоріазом оцінюється на рівні від 10 до 62% [19]. Такі хворі часто втомлюються, тривожні, недовірливі з будь-якого приводу, вкрай плаксиві, часто скаржаться на сильну слабкість, нездужання, розлади сну й апетиту [16]. У хворих на псоріаз часто спостерігають тривожні розлади, що виявляються в безперервному неспокої та підозрливості щодо несприятливого перебігу хвороби, неефективності та небезпеки лікування: пацієнти постійно прагнуть отримувати додаткову інформацію щодо хвороби, ймовірних ускладнень, методів лікування [8].

Особи молодше 20 років схильні до тривожності та психологічної уразливості, що може спричинити ранній початок псоріазу в дітей і підлітків. Відзначено зростання рівня тривоги й депресії з віком, а також більшу схильність жінок до переживань і невпевненості, що позначається на клінічно більш виявленому шкірному процесі в порівнянні з чоловіками [6].

У сучасній медицині широкого поширення набув термін «якість життя, пов'язана зі здоров'ям» (Health-related quality of life), який передбачає вплив самого захворювання, а також процесу його лікування на психологічний

та емоційний стан хворого, його соціальний статус. Останнім часом інтенсивно вивчається якість життя (ЯЖ) пацієнтів у дерматології. Особливо актуальним є визначення ЯЖ у хворих з хронічними дерматозами, які здебільшого не загрожують життю, але їх хронічний невилковний характер часто чинить негативний вплив на ЯЖ пацієнтів [5].

Дослідження ЯЖ передбачає вивчення розвитку захворювання, оцінку ефективності його лікування, фізичного, психологічного та соціального добробуту хворого на тлі лікування. Такий підхід розглядає пацієнта як суб'єкта процесу лікування, який у разі неможливості повного вилікування хронічного захворювання потребує поліпшення показників ЯЖ [2].

Дані про ЯЖ дають змогу постійно контролювати стан хворого і в разі необхідності проводити корекцію терапії. Дуже важливим є участь хворого в оцінці його стану. Такі дані поряд з традиційним медичним висновком лікаря дають змогу скласти повну й об'єктивну картину патологічного процесу [10].

Однією зі складових ЯЖ є психоемоційний стан хворого на псоріаз [3]. Найчастіше такі хворі відчувають дискомфорт, що істотно впливає на ЯЖ. Видимі неозброєним оком неестетичні прояви псоріазу значно зменшують привабливість хворого для його оточення, а отже погіршують його самооцінку. Пацієнти відчувають на собі погляди оточуючих, їх виділяють, від них відмежовуються, над ними насміхаються, іноді їх засуджують. Вони пристосовуються до життя в соціумі, маскуючи та прикриваючи патологічні вогнища на шкірі, стають недовірливими, інтравертованими й боязкими, особливо в інтимних стосунках [21]. В них виникають проблеми в побутовому житті (відвідування перукарень, громадських пляжів, магазинів). Хворий з псоріазом відчуває негативне враження й огиду з боку оточуючих, соромиться, відчувається неповноцінним і невпевненим. Так, згідно з дослідженням, 63% хворих відчувають труднощі в спілкуванні аж до сором'язливості під час рукостискання, а 68% уникають громадських місць [15].

Мета дослідження: вивчити асоційовані афективні порушення у хворих на поширений псоріаз у стадії загострення та їх вплив на ЯЖ.

Матеріали та методи дослідження

Для вирішення поставленої мети було обстежено 234 хворих на поширений псоріаз: 121 – на вульгарний псоріаз (ВП) та 113 – на артропатичний псоріаз (АП). Пацієнти знаходилися в умовах стаціонару ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України». За гендерним складом у досліджену групу входило 129 (55,1%) чоловіків та 105 (44,9%) жінок віком від 18 до 69 років, середній вік хворих становив $49 \pm 4,3$ року. Давність захворювання варіювала від 0,5 до 26 років і більше. У всіх пацієнтів відмічались загострення захворювання та не було психіатричних захворювань в анамнезі.

Асоційовані психоемоційні порушення діагностували на підставі клініко-патопсихологічних досліджень (анкетування). Отримані дані верифікували з використанням стандартизованих експериментально-психологічних методик. Тривожні порушення визначали за шкалою Спілберґера–Ханіна [12], депресивні розлади – за шкалою Бека [13]. Рівень реактивної тривожності (РТ) до 30 балів вважали низьким, 31–44 балів – помірним, 45 та вище – високим. Рівень депресії до 9 балів інтерпретували

як відсутність депресивних симптомів, 10–15 балів – легка депресія (субдепресія), 16–19 – помірна депресія, 20–29 – виражена депресія (середньої тяжкості), 30–63 – тяжка депресія.

Вплив захворювання на ЯЖ оцінювали за дерматологічним індексом якості життя (Dermatological Life Quality Index – DLQI), розробленим А. Finlay та адаптованим Н. Кочергеним [1]. Опитувальник «Дерматологічний індекс якості життя» призначений для застосування у дорослих, тобто у пацієнтів старше 16 років. DLQI складається з 10 питань, які характеризують різні аспекти життя хворого: професійні, побутові, сексуальні, соціальні, кожен з яких оцінюється в балах від 0 до 3. Показник DLQI розраховують, підсумовуючи бали за кожне питання. Максимально може бути набрано 30 балів, мінімально – 0 балів. Що вища оцінка, то гірша ЯЖ.

Обчислювали значення середньої арифметичної (М), середнього квадратичного відхилення (σ), похибки середньої арифметичної (m), за допомогою t-критерію Ст'юдента–Фішера визначали достовірність розходжень (p) порівнюваних групових середніх [9].

Результати та їх обговорення

Розподіл хворих на псоріаз за різновидами психоемоційних порушень був таким: 131 (56,0%) пацієнт мав тривожні розлади, 42 (17,9%) – тривожно-депресивні, 61 (26,1%) – мав низький рівень реактивної тривожності під час госпіталізації та не мав депресивних симптомів (рис. 1).

Усі хворі з психоемоційними розладами мали психологічні та поведінкові прояви тривоги. Більшість пацієнтів скаржилися на відчуття втоми, виснаження й дратівливість, відмічали майже постійне відчуття напруги або занепокоєння, напади гніву або страху, що інколи переходили в слізливість. Також виявляли вегетативні симптоми тривожних порушень. Хворих непокоїли зниження пам'яті, концентрації уваги, серцебиття, пітливість, відчуття задухи. Пацієнти мали скарги пре- та інтрасомічного характеру, переважно пов'язані з соматичною хворобою.

Дослідження середнього бала рівня РТ у пацієнтів з псоріазом виявило достовірне його підвищення ($p < 0,05$) у хворих на ВП (в 1,5 раза), АП (в 1,6 раза) відносно контрольної групи (табл. 1).

Хворі з тривожно-депресивними розладами поряд з ознаками тривоги (майже постійне відчуття напруги або занепокоєння) скаржились на хронічну втому, втрату задоволення від улюблених справ, відчуття провини, особистої нікчемності, мали песимістичні думки щодо лікування

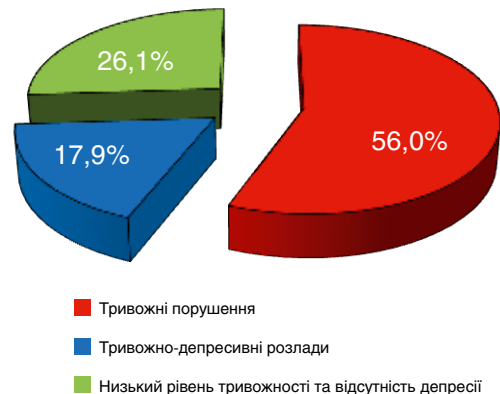


Рис. 1. Розподіл хворих на псоріаз за різновидами психоемоційних порушень

та одужання. Як свідчать дані таблиці 2, у всіх хворих на псоріаз рівень депресії був достовірно вищим ($p < 0,05$) порівняно з контрольною групою практично здорових осіб. При порівнянні даного показника між групами з різними хронічними дерматозами вірогідна різниця не встановлена.

На підставі проведеного дослідження хворі на псоріаз були поділені на дві групи: першу групу становили 173 (73,9%) хворих на псоріаз, в яких були виявлені асоційовані афективні розлади, другу групу (61 хворий – 26,1%) – пацієнти з низьким рівнем РТ під час госпіталізації та відсутністю депресивних симптомів.

У відповідності зі значенням DLQI було встановлено, що лише в 10 (5,7%) пацієнтів основної групи псоріаз мав невеликий вплив на ЯЖ, помірний вплив відмічено в 48 (27,7%) хворих. Водночас загалом по групі середній бал DLQI становив $(18,0 \pm 0,9)$, що вказувало на дуже сильний вплив дерматозу на ЯЖ хворих на псоріаз із психоемоційними розладами.

Звертає на себе увагу, що переважна більшість пацієнтів основної групи відмічала дуже сильний і надзвичайно сильний вплив псоріазу на ЯЖ: сильний – 89 (51,4%)

Таблиця 1. Рівень РТ у хворих на псоріаз при госпіталізації

Групи хворих	Середній бал РТ
Хворі на ВП n=121	36,67 \pm 4,52 ³
Хворі на АП n=113	39,21 \pm 3,46 ³
Практично здорові особи n=40	24,23 \pm 2,37 ^{1,2}

Примітка: ¹ відмінності достовірні ($p < 0,05$) відносно групи хворих з ВП; ² відмінності достовірні ($p < 0,05$) відносно групи хворих з АП; ³ відмінності достовірні ($p < 0,05$) відносно групи практично здорових осіб.

Таблиця 2. Рівень депресії у хворих на псоріаз під час госпіталізації

Групи хворих	Середній бал депресії
Хворі на ВП n=121	13,09 \pm 0,14 ³
Хворі на АП n=113	14,06 \pm 0,13 ³
Практично здорові особи n=40	2,01 \pm 0,09 ^{1,2}

Примітка: ¹ відмінності достовірні ($p < 0,05$) відносно групи хворих з ВП; ² відмінності достовірні ($p < 0,05$) відносно групи хворих з АП; ³ відмінності достовірні ($p < 0,05$) відносно групи практично здорових осіб.

Список літератури

- Адашкевич В.П. Диагностические индексы в дерматологии. Москва, 2014. С. 319–321.
- Анализ некоторых личностных характеристик у больных псориазом / Д.В. Прохоров, Л.Н. Гуменюк, Н.С. Ольшевская, В.Н. Смолиенко. Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии. 2013. № 1. С. 50–52.
- Береговая А.А. Оценка качества жизни у больных псориазом. Роль профилактики и реабилитации в обеспечении качества жизни населения на современном этапе: междунар. науч.-практ. конф., Махачкала, 26 сентября 2013 г. Махачкала, 2013. С. 40–43.
- Валиуллина А.Р., Нурмухаметова И.Ф. К вопросу о патогенезе псориаза: психологический аспект. Научные исследования: от теории к практике: материалы VI Междунар. науч.-практ. конф., Чебоксары, 31 дек. 2015 г. Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2015. С. 157–159.
- Влияние течения хронических дерматозов на качество жизни пациентов / А.Н. Беловол, А.А. Береговая, Н.Л. Колганова, В.Б. Кондрашова. Дерматология та венерология. 2012. № 2. С. 27–35.
- Влияние уровня стресса на качество жизни дерматовенерологических больных / А.Р. Усманова, Е.В. Фаизуллина, Л.К. Бунакова, Р.Г. Кузнецова. Практическая медицина. 2013. № 1–2. С. 120–123.
- Дороженко И.Ю. Психические расстройства, коморбидные хроническим дерматозам. Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2009. № 3. С. 18–25.
- Козин В.М., Кухтова Н.В., Шакунова И.М. Психосоматические проявления пациентов дерматологического профиля. Наука – образованию, производству, экономике: материалы XXI Региональной научно-практической конференции преподавателей, научных сотрудников и аспирантов, г. Витебск, 11–12 февраля 2016 г. Т. 2. Витебск: ВГУ имени П.М. Машерова, 2016. С. 32–33.
- Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием EXCEL. К.: Морион, 2000. 320 с.
- Особенности личностного профиля больных с ВИЧ-ассоциированным псориазом / А.В. Моррисон, С.Р. Утц, А.В. Давыдова и др. Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 3. С. 552–556.

хворих, надзвичайно сильний – ще 26 (15,0%). Водночас у групі порівняння достовірно рідше реєструвався вплив псоріазу: надзвичайно сильний вплив на ЯЖ відчували 4 хворих (6,5%), дуже сильний вплив – 27 (44,2%), помірний вплив – 24 (39,3%), невеликий вплив – 6 (9,8%) хворих ($p < 0,005$; рис. 2).

Висновки

Проведені дослідження встановили, що більший кількості хворих на псоріаз (73,9%) притаманні асоційовані психоемоційні розлади у вигляді тривожних (56,1%) і тривожно-депресивних порушень (12,3%). Дослідження середнього бала рівня РТ та депресії у пацієнтів з хронічними дерматозами дали змогу виявити достовірне його підвищення ($p < 0,05$) у хворих на ВП (в 1,5 раза), АП (в 1,6 раза) відносно контрольної групи.

За результатами проведених досліджень встановлено, що асоційовані психоемоційні порушення мають значний вплив на ЯЖ хворих на хронічні дерматози в стадії загострення. Хворі на псоріаз із асоційованими психоемоційними порушеннями більшою мірою відчували дуже великий (51,4%) і надзвичайно великий (15,0%) вплив на ЯЖ порівняно з пацієнтами без зазначених розладів (44,2% і 6,5% відповідно). Тому лікування хворих на псоріаз із психоемоційними порушеннями потребує комплексних заходів міждисциплінарного характеру, спрямованих на покращення ЯЖ шляхом ефективного лікування.

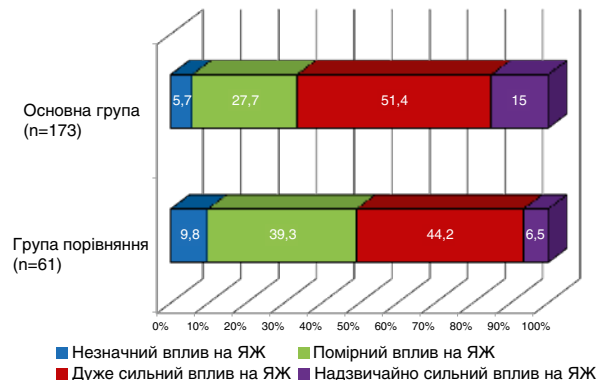


Рис. 2. Розподіл хворих на псоріаз за ступенем впливу асоційованих психоемоційних розладів на ЯЖ

References

- Adaskevich VP. Diagnosticheskie indeksy v dermatologii [Diagnostic in the index of dermatology]. Moscow, 2014. P. 319–321.
- Prokhorov DV, Gumenyuk LN, Olshevskaya NS, Smolienko VN. Analiz nekotorykh lichnostnykh kharakteristik u bolnykh psoriazom [Analysis of some personality characteristics in patients with psoriasis]. Ukrainian journal of dermatology, venereology, cosmetology. 2013;1:50–52.
- Beregovaya AA. Otsenka kachestva zhizni u bolnykh psoriazom [Assessment of quality of life in patients with psoriasis]. The role of prevention and rehabilitation in ensuring the quality of life of the population at the present stage: international science. – prakt. conf., Makhachkala, September 26, 2013. Makhachkala, 2013. P. 40–43.
- Valiullina AR, Nurmuhametova IF. K voprosu o patogeneze psoriaza: psihologicheskii aspekt [On the pathogenesis of psoriasis: psychological aspect]. Research: from theory to practice: proceedings of the international conference. science. – prakt. conf., Cheboksary, 31 Dec. 2015 Cheboksary: CNS «interactive plus», 2015. P. 157–159.
- Belovol AN, Beregovaya AA, Kolganova NL, Kondrashova VB. K voprosu o patogeneze psoriaza: psihologicheskii aspekt [Influence of the course of chronic dermatoses on the quality of life of patients]. Dermatology and venereology. 2012;2:27–35.
- Usmanova AR, Faizullina EV, Bunakova LK, Kuznetsova RG. Vliyaniye urovnya stressa na kachestvo zhizni dermatovenerologicheskikh bolnykh [Influence of stress level on the quality of life of dermatovenerological patients]. Practical Medicine. 2013;1–2:120–123.
- Dorozhenko IYu. Psichicheskie rasstroystva, komorbidnyye hronicheskim dermatozam [Mental disorders comorbid to chronic dermatoses]. Review of psychiatry and medical psychology. V.M. Bekhtereva. 2009;3:18–25.
- Kozin VM, Kuchtova NV, Shikunova IM. Psichosomaticheskie proyavleniya psiatstov dermatologicheskogo profilya [Psychosomatic symptoms of dermatological patients]. Psychosomatic symptoms of dermatological patients. Science-education, production, economy: materials of the XXI century Regional scientific and practical conference of teachers, postgraduates and researchers, Vitebsk, February 11–12, 2016, Vol. 2. Vitebsk: VSU named after P.M. Masherov, 2016. P. 32–33.

11. Попова І.Б., Кайдашев І.П. Окремі аспекти епігенетичного контролю процесів запалення у хворих на псоріаз. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2016. № 1. С. 81.
12. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Чабан ОС, Хаустова ОО, Асанова АА. та ін. Київ, 2018. С. 34–38.
13. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Чабан О.С., Хаустова О.О., Асанова А.А. та ін. Київ, 2018. С. 61–66.
14. Психонейросоматические аспекты патогенеза псориаза / Л.А. Порошина, Н.В. Хмара, С.А. Соломкина, В.И. Пашкевич. Специфические и неспецифические механизмы адаптации во время стресса и физической нагрузки: Республ. научн.-практ. интернет-конференция.г. Гомель, 19 декабря 2014 г. Гомель, 2014. С. 54–55.
15. Сопряженність психологічних, соціальних і медичних факторів в структурі якості життя у пацієнтів з псоріазом / Н.З. Ягвдик, І.Н. Белугіна, В.А. Сятковський і др. Дерматовенерологія. Косметологія. 2015. Т. 2, № 2. С. 28–40.
16. Analysis of psychopathological traits in psoriatic patients / J. Zeljko-Penavić, M. Situm, D. Babić, D. Simić. Psychiatr Danub. 2013. Vol. 25, Suppl. 1. P. 56–59.
17. Heller M.M., Lee E.S., Koo J.Y. Stress as an influencing factor in psoriasis. Skin Therapy Lett. 2011. Vol. 16. P. 1–4.
18. Mizara A., Papadopoulos L., McBride S.R. Core beliefs and psychological distress in patients with psoriasis and atopic eczema attending secondary care: the role of schemas in chronic skin disease. Br J Dermatol. 2012. Vol. 166. P. 986–993.
19. Psoriasis and depression / A. Chamoun, L. Goudetsidis, F. Poot et al. Rev Med Brux. 2015. Vol. 36, Iss. 1. P. 23–28.
20. Psychodermatology: a review / R. Vora, G. Anjaneyan, N. Diwan, R. Singhal. Int. J. Med. Sci. Dent. Health. 2015. Vol. 1, Iss. 3. P. 89–103.
21. Remröd C., Sjöström K., Svensson . Subjective stress reactivity in psoriasis – a cross sectional study of associated psychological traits. BMC Dermatol. 2015. Vol. 15. P. 6.
9. Lapach N, Chubenko AV, Babich PN. Statisticheskie metody v mediko-biologicheskikh issledovaniyah s ispolzovaniem EXCEL [Statistical methods in medical Excel Excel]. K.: Morion, 2000. 320 p.
10. Morrison AV, Utts SR, Davydova AV, et al. Osobennosti lichnostnogo profilya bolnykh s VICH-assotsirovannym psoriazom [Features of the personal profile of patients with HIV-associated psoriasis]. Saratov scientific medical journal. 2013;9(3):552–556.
11. Popova IB, Kaidashev IP. Okremi aspekti epigenetichnogo kontrolyu protsessu zapalennya u hvorih na psoriaz [Separate aspect of epigenetic control of the process of burning in patients with psoriasis]. Ukrainian journal of dermatology, venereology, cosmetology. 2016;1:81.
12. Chaban OS, Haustova OO, Asanova AA, et al. Praktichna psihosomatika: diagnostichni shkali [Psychosomatics is Practical: diagnostic scales]. Kiev, 2018. P. 34–38.
13. Chaban OS, Haustova OO, Asanova OO, et al. Praktichna psihosomatika: diagnostichni shkali [Psychosomatics is Practical: diagnostic scales]. Kiev, 2018. P. 61–66.
14. Poroshina LA, Khmara NV, Solomkin SA, Pashkevich VI. Psihoneiropsomaticheskie aspekty patogeneza psoriaza [Psychoneurological aspects of the pathogenesis of psoriasis]. Specific and non-specific mechanisms of adaptation during stress and physical activity: Republ. scientific. – prakt. Internet-conference, Gomel, December 19, 2014. Gomel, 2014. P. 54–55.
15. Yagovdik NZ, Belugina IN, Syatkovsky VA, et al. Sopryazhennost psihologicheskikh, sotsialnykh i meditsynskikh faktorov v strukture kachestva zhizni u patsientov s psoriazom [The correlation of psychological, social and medical factors in the structure of quality of life in patients with psoriasis]. Dermatovenerology. Cosmetology. 2015;2(2):28–40.
16. Zeljko-Penovich J, Situm M, Babic D, Simić D. The analysis of psychopathological features in patients with psoriasis. Psychiatr Danub. 2013;25(1):56–59.
17. Heller MM, Lee ES, Koo JY. Stress as an influence factor in psoriasis. Lett Skin Therapy. 2011;16:1–4.
18. Mizara A, Papadopoulos L, McBride SR. Basic beliefs and psychological distress in patients with psoriasis and atopic eczema attending secondary care: the role of schemas in chronic skin diseases. Br J Dermatol. 2012;166:986–993.
19. Shamun A, Goudetsidis L, Poot F, et al. Psoriasis and depression. Reverend Brooks Med. 2015;36(1):23–28.
20. Vora R, Anjaneyan G, Diwan N, Singal R. Psychodermatology: review. Int. J. Med. Sci. Dent. Health. 2015;1(3):89–103.
21. Remröd C, Sjöström K, Svensson . Subjective stress reactivity in psoriasis is a cross-sectional study of associated psychological traits. BMC Dermatol. 2015;15:6.

АНАЛИЗ АССОЦИИРОВАННЫХ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПСОРИАЗОМ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

В. П. Матюшенко

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Резюме

Длительное изнурительное течение хронических дерматозов с многочисленными рецидивами приводит к чрезмерному напряжению реактивных сил организма, провоцируя возникновение физических и психических нарушений. Снижение качества жизни пациентов, страдающих псориазом, обусловлено не только клиническими проявлениями дерматоза, но и нарушениями психоэмоционального состояния больных.

Цель: исследовать ассоциированные психоэмоциональные нарушения у больных псориазом в стадии обострения, определить их влияние на качество жизни больных.

Материалы и методы: материалы клинико-патопсихологических исследований (анкетирование), статистические методы. Было обследовано 234 пациента с распространенным псориазом в стадии обострения.

Результаты: большинство пациентов (73,9%) имели ассоциированные психоэмоциональные расстройства: тревожные нарушения – 55,9%, тревожно-депрессивные – 17,9%. Большинство пациентов (66,4%) с ассоциированными психоэмоциональными нарушениями испытывали очень сильное и чрезвычайно сильное влияние на качество жизни.

Выводы: больным псориазом свойственны ассоциированные психоэмоциональные нарушения, в том числе тревожные и тревожно-депрессивные расстройства. Ассоциированные аффективные расстройства оказывают значительное влияние на качество жизни больных распространенным псориазом в стадии обострения, что обуславливает потребность в комплексном обследовании и лечении больных.

Ключевые слова: псориаз, психоэмоциональные нарушения, качество жизни.

ANALYSIS OF ASSOCIATED PSYCHOEMOTIONAL DISORDERS IN PATIENTS WITH ADVANCED PSORIASIS IN THE ACUTE STAGE AND THEIR IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE

V.P. Matiushenko

SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine»

Abstract

Long-term debilitating course of chronic dermatoses, with numerous relapses, as a rule, leads to excessive stress of the body's reactive forces, provoking the occurrence of physical and mental disorders. The decrease in the quality of life of patients suffering from psoriasis is caused not only by clinical manifestations of dermatosis, but also by violations of the psycho-emotional state of patients.

Objective: to investigate the associated psychoemotional disorders in patients with psoriasis in the acute stage, to determine their impact on the quality of life of patients.

Materials and methods: materials of clinical and pathopsychological research (questionnaire), statistical methods. 234 patients with advanced psoriasis in the acute stage were examined.

Results: A greater number of patients (73.9%) had associated psychoemotional disorders: anxiety disorders – 55.9% of patients, anxiety-depressive – 17.9% of patients. The vast majority of patients (66.4%) with associated psychoemotional disorders experienced a very strong and extremely strong impact on the quality of life.

Conclusions: Psoriasis patients are characterized by associated psychoemotional disorders, including anxiety and anxiety-depressive disorders. Associated affective disorders have a significant impact on the quality of life of patients with advanced psoriasis in the acute stage, which causes the need for a comprehensive examination and treatment of patients.

Key words: psoriasis, psychoemotional disorders, quality of life.

Відомості про автора:

Матюшенко Валерія Павлівна – аспірант ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», переможець конкурсу на крашу доповідь серед молодих вчених, який відбувся в рамках конференції «Дерматовенерологія в розробках молодих вчених»; mtserolice@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6676-3030>