

Вивчення показників якості життя у хворих на алергодерматози у взаємозв'язку з психосоматичними порушеннями

Я. Ф. Кутасевич, І. О. Олійник, В. П. Матюшенко, О. М. Стулій, І. О. Маштакова
ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Резюме

Мета – вивчення показників якості життя у хворих на алергодерматози у взаємозв'язку з рівнем психосоматичних порушень.

Матеріали та методи. Під наглядом перебували 142 хворих на алергодерматози. У 84 хворих діагностовано загострення хронічної екземи, у 58 – атопічний дерматит. За шкалою тривоги Спілбергера–Ханіна оцінювали рівень реактивної тривожності, за шкалою Бека – рівень депресії. Оцінку негативного впливу захворювання на якість життя хворих проводили за визначенням дерматологічного індексу якості життя (DLQI).

Результати. При обстеженні 142 хворих на алергодерматози у 123 (86,6%) були виявлені асоційовані психоемоційні розлади. 87 (61,3%) пацієнтів мали тривожні порушення, 36 (25,4%) – тривожно-депресивні. У 19 пацієнтів (13,3%) не було депресивних симптомів і були низькими рівні реактивної тривожності при госпіталізації. Оцінюючи реактивну тривожність, встановлено, що її високий рівень (середній бал – $24,8 \pm 1,29$) було діагностовано в 69 хворих (48,6%). Помірний рівень реактивної тривожності ($17,87 \pm 0,67$) мали 54 хворих (38,0%), низький (середній бал – $7,08 \pm 0,78$) – 19 хворих (13,4%). Спостерігали пряму залежність рівня реактивної тривожності та впливу алергодерматозів у пацієнтів із тривожними порушеннями на якість життя. У 36 хворих було виявлено депресивні розлади. При оцінці рівня депресивних розладів встановлено, що у 13 пацієнтів з алергодерматозами (36,1%) було визначено легкий рівень депресії, у 23 (63,9%) – помірний. Встановлено пряму залежність вираженості ступеня депресії та впливу захворювання на якість життя.

Висновки. Серед 142 хворих на алергодерматози у 123 хворих (86,6%) були виявлені психоемоційні порушення, з них тривожні порушення – у 87 (61,2%) та тривожно-депресивні – у 36 (25,3%). Встановлено залежність якості життя від ступеня реактивної тривожності та депресивних розладів у хворих на алергодерматози, що потребує використання в комплексному лікуванні алергодерматозів психофармакотерапевтичних засобів.

Ключові слова: алергодерматози, реактивна тривожність, депресія, якість життя.

DOI: 10.33743/2308-1066-2020-2-19-23

Вступ

Значущість проблеми психічних порушень при шкірній патології визначається збільшенням кількості дерматологічних хворих, ускладненням перебігу дерматозів в сучасних умовах з розвитком хронічних, часто рецидивних, дисемінованих клінічних форм. Поєднання дерматологічної та психічної патології погіршує клінічний і соціальний прогноз кожної з них [4, 6].

Відображенням цього є психодерматологія, що має зв'язок з психологічними особливостями, які полягають в основі дебюту, перебігу і терапії дерматозів [1, 8].

Психічні розлади спостерігають в середньому у 30–40% пацієнтів дерматологічного профілю, що потребує відповідної оцінки та корекції. При цьому переважають розлади депресивного та тривожно-іпохондричного ряду [2, 10, 16]. Слід зазначити, що у хворих з психодерматологічними розладами психічне захворювання часто не розпізнається, що обумовлює найбільші складнощі для лікування.

Атопічний дерматит (АД) та екзема є одними з найпоширеніших хронічних запальних дерматозів у дерматологічній практиці, вони привертають увагу фахівців багатьох дерматологічних шкіл у всьому світі. Про лідируючу позицію АД у структурі хронічних дерматозів свідчить більш ніж триразове зростання поширеності захворювання в порівнянні з 60-ми роками минулого століття [15]. Протягом останніх десятиліть поширеність АД в розвинених країнах серед дітей реєструється на рівні від 17 до 30%, а серед дорослих – від 2 до 10% [9, 13].

Клінічні прояви алергодерматозів – інтенсивний, у тому числі нічний, свербіж, висипання, розташовані на видимих (обличчя, шия, кисті) або «інтимних» (груди, ділянка статевих органів, сідниці) ділянках тіла, – та висока частота загострень нерідко служать причиною розвитку виражених реактивних (нозогенних) психічних розладів [7].

Водночас очевидна роль психогенних впливів як тригерів при провокації й екзацерації АД, мабуть, стала

підставою для віднесення цього захворювання до п'яти класичних психосоматичних хвороб [11, 12]. При цьому неодноразово повідомлялося, що загострення алергодерматозу, яке призводить до значного порушення якості життя (ЯЖ), саме по собі може бути досить важким стресорним фактором, створюючи тим самим замкнуте коло, й підтримує персистенцію шкірного процесу.

Відповідно до сучасної систематики психодерматологічних захворювань, АД належить до психосоматичних хвороб, у виникненні та загостренні яких клінічно очевидною є роль психогенних впливів, що провокують маніфестацію АД в 44% випадків і спричиняють загострення у 81,3% [5].

Наявність висипань і симптомів АД може супроводжуватися широким спектром психічних розладів, що спостерігають у дерматологічній клініці: нозогенні реакції (депресивні, соціофобічні, сенситивні), патології розвитку особистості тощо. Найчастішою реакцією на шкірне захворювання є депресія. Асоціація алергодерматозів і депресивних розладів також встановлена в дослідженнях коморбідності зазначеного дерматозу й афективної патології. У 30% хворих на алергодерматози відзначають епізоди депресії впродовж життя, що значно перевищує цей показник у загальній популяції (від 5 до 10%). При цьому залишається нез'ясованим співвідношення алергодерматозів і депресії (справжній внесок шкірної патології у провокацію афективних розладів, і навпаки – роль депресії в екзацерації алергодерматозів) [3, 16].

Метою роботи було вивчення показників ЯЖ у хворих на алергодерматози у взаємозв'язку з рівнем психосоматичних порушень.

Матеріали та методи дослідження

Під наглядом перебували 142 хворих на алергодерматози. У 84 хворих діагностовано загострення хронічної екземи, у 58 – АД. Серед пацієнтів було 79 жінок і 63 чоловіки. Вік пацієнтів коливався від 21 до 54 років.

За шкалою тривоги Спілбергера–Ханіна оцінювався рівень психоемоційних порушень. Шкала тривоги Спілбергера є інформативним способом самооцінки рівня реактивної тривожності (РТ).

Рівень РТ обчислюється за формулою:

$$Tr = Erp - Erz + 50,$$

де Tr – показник РТ;

Erp – сума балів з прямих питань (3, 4, 6, 7, 9, 12, 14, 15, 17, 18);

Erz – сума балів зі зворотних питань (1, 2, 5, 8, 10, 11, 13, 16, 19, 20).

Для інтерпретації показників можна використовувати такі орієнтовні оцінки РТ:

до 30 балів – низька;

від 31 до 44 балів – помірна;

45 і більше – висока.

Рівень депресії оцінювали за опитувальником А.Т. Бека, що охоплює 21 категорію симптомів і скарг. Кожна категорія складається з 4–5 тверджень, що відповідають специфічним проявам/симптомам депресії. Ці твердження ранжовані за збільшенням питомого внеску симптому в загальну ступінь тяжкості депресії. Відповідно до ступеня вираженості симптому кожному пункту присвоєні значення від 0 (симптом відсутній або виражений мінімально) до 3 (максимальна вираженість симптому). Сумарний бал становить від 0 до 62 і знижується відповідно до поліпшення стану.

При інтерпретації даних враховують сумарний бал за всіма категоріями:

від 0 до 9 – відсутність депресивних симптомів;

від 10 до 15 – легка депресія (субдепресія);

від 16 до 19 – помірна депресія;

від 20 до 29 – виражена депресія (середньої тяжкості);

від 30 до 63 – важка депресія.

Оцінку негативного впливу захворювання на ЯЖ хворих проводили за допомогою визначення дерматологічного індексу якості життя (DLQI). Його значення інтерпретують наступним чином: до 1 включно – практично немає впливу на ЯЖ пацієнта, від 2 до 5 – незначний вплив, від 6 до 10 – помірний вплив, від 11 до 20 – дуже великий вплив, від 21 до 30 – надзвичайно великий вплив.

Результати та їх обговорення

При з'ясуванні анамнезу виявлено, що в середньому захворювання тривало 12 років: 37 хворих на АД страждали з дитячого віку. Пацієнти скаржилися на свербіж різної інтенсивності, часто дуже виражений, порушення сну, раптову зміну настрою, швидку втомлюваність, що призводило до зниження працездатності.

У більшості хворих шкірний процес мав поширений характер, спостерігалась виражена гіперемія, особливо у хворих на екзему. Крім того, у хворих на екзему спостерігали мокнуття, кірки та везикуляцію. У пацієнтів з АД була виражена інфільтрація, ліхеніфікація.

При обстеженні 142 хворих на алергодерматози у 123 (86,6%) були виявлені асоційовані психоемоційні розлади. 87 (61,3%) пацієнтів мали тривожні порушення, 36 (25,4%) – тривожно-депресивні. У 19 пацієнтів (13,3%) не було депресивних симптомів і були низькими рівні РТ при госпіталізації (див. рисунок).

При дослідженні РТ встановлено, що високий рівень РТ (середній бал – $24,8 \pm 1,29$) було діагностовано у 69 хворих (48,6%) на алергодерматози. Помірний рівень РТ ($17,87 \pm 0,67$) мали 54 хворих (38,0%), низький (середній бал – $7,08 \pm 0,78$) – 19 хворих (13,4%). При аналізі даних встановлено, що середній бал ЯЖ у хворих на алергодерматози з низьким рівнем РТ становив $1,7 \pm 0,2$, з помірним – $12,8 \pm 1,4$, з високим – $22,9 \pm 2,3$. Отже, спостерігалась пряма залежність рівня РТ від впливу алергодерматозів у пацієнтів із тривожними порушеннями на ЯЖ (табл. 1).

Встановлено, що при низькому рівні РТ невеликий вплив на ЯЖ був у 10 хворих (52,6%), 7 пацієнтів (36,8%)

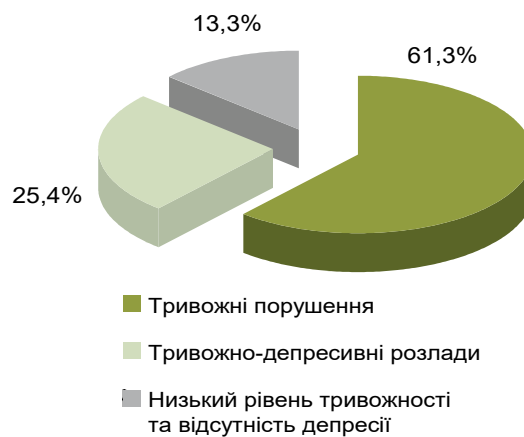


Рисунок. Розподіл хворих на алергодерматози за різновидами психоемоційних порушень

Таблиця 1. Середнє значення DLQI у хворих на алергодерматози залежно від рівня РТ

Рівень РТ, бали	n	Середнє значення DLQI
Низький, 7,08 ± 0,78	19	1,7 ± 0,2
Помірний, 17,87 ± 0,67	54	12,8 ± 1,4
Високий, 24,80 ± 1,29	69	22,9 ± 2,3

заявили помірного впливу на ЯЖ, 2 (10,5%) – дуже великого. Відсутність впливу, а також надзвичайно великий вплив на ЯЖ у хворих на алергодерматози з низьким ступенем РТ відмічено не було (табл. 2).

При помірному ступені РТ переважали хворі, що зазнавали дуже великого (21–38,9%) та помірного впливу (17–31,5%) на ЯЖ, третє місце посідали хворі з надзвичайно великим впливом на ЯЖ (13–24,1%). З невеликим впливом на ЯЖ при помірному ступені РТ була незначна кількість хворих (3 особи – 5,5%).

При високому рівні РТ домінували хворі з надзвичайно великим (34–49,3%) і дуже великим впливом (28–40,6%) алергодерматозу на ЯЖ. Помірного впливу зазнали 7 хворих (10,1%).

У 36 хворих на алергодерматози було виявлено депресивні розлади.

При аналізі рівня депресії у хворих на алергодерматози встановлено значне достовірне підвищення балів за шкалою Бека (17,09 ± 0,12) порівняно з групою практично здорових осіб (2,01 ± 0,09).

При оцінці рівня депресивних розладів встановлено, що у 13 пацієнтів з алергодерматозами (36,1%) було визначено легкий рівень депресії, у 23 (63,9%) – помірний (табл. 3).

При оцінці рівня депресії встановлено, що легкий рівень депресії, визначений у 13 осіб, хворих на алергодерматози, вказував незначний вплив на ЯЖ у 8 пацієнтів

Таблиця 3. Розподіл хворих на алергодерматози за рівнем депресії та ЯЖ

Рівень депресії, бали	n	Середнє значення DLQI
Легкий, 7,08 ± 0,78	13	1,6 ± 0,2
Помірний, 17,87 ± 0,67	23	18,1 ± 1,7

(61,5%), помірний – у 5 (38,5%). У більшості хворих з помірним рівнем депресії захворювання завдавало помірного впливу на ЯЖ (13 осіб; 56,5%). Помірний рівень депресії у хворих на алергодерматози вказував дуже великий вплив на ЯЖ у 7 пацієнтів (30,4%), надзвичайно великий – у 1 (4,3%) і невеликий – у 2 (8,6%) (табл. 4).

Висновки

1. У результаті проведених досліджень встановлено, що серед 142 хворих на алергодерматози у 123 хворих (86,6%) були виявлені психоемоційні порушення, з них тривожні порушення – у 87 (61,2%), тривожно-депресивні – у 36 (25,3%).

2. Встановлено залежність ЯЖ від ступеня РТ. Так, при низькому рівні РТ переважали хворі на алергодерматози, що мали незначний вплив захворювання на ЯЖ (52,6%), при помірному рівні РТ – дуже великий вплив на ЯЖ (38,9%), при високому – надзвичайно великий вплив (49,3%).

3. Депресивні розлади у хворих на алергодерматози легкого ступеня відзначали здебільшого в разі незначного впливу захворювання на ЯЖ (61,5%), при помірному ступені – помірного впливу (56,5%).

4. Отже, хворі на алергодерматози з психосоматичними розладами потребують детальнішого обстеження та використання в комплексному лікуванні алергодерматозів психофармакотерапевтичних засобів.

Таблиця 2. Вплив різного рівня РТ на ЯЖ хворих на алергодерматози

Рівень РТ, бали	ЯЖ за DLQI									
	Практично немає		Незначний вплив		Помірний вплив		Дуже великий вплив		Надзвичайно великий вплив	
	Кількість хворих	Середній бал	Кількість хворих	Середній бал	Кількість хворих	Середній бал	Кількість хворих	Середній бал	Кількість хворих	Середній бал
Низький, n = 19	–	–	10	0,6 ± 0,1	7	3,4 ± 0,3	2	8,0 ± 0,9	–	–
Помірний, n = 54	–	–	3	4,2 ± 0,4	17	8,5 ± 0,9	21	14,6 ± 1,3	13	23,8 ± 2,4
Високий, n = 69	–	–	–	–	7	9,3 ± 1,0	28	16,7 ± 1,9	34	26,1 ± 2,8

Таблиця 4. Вплив рівня депресії на ЯЖ хворих на алергодерматози

Рівень депресії, бали	ЯЖ за DLQI									
	Практично немає		Незначний вплив		Помірний вплив		Дуже великий вплив		Надзвичайно великий вплив	
	Кількість хворих	Середній бал	Кількість хворих	Середній бал	Кількість хворих	Середній бал	Кількість хворих	Середній бал	Кількість хворих	Середній бал
Легкий, n = 13	–	–	8	3,6 ± 0,3	5	8,3 ± 0,9	–	–	–	–
Помірний, n = 23	–	–	2	4,1 ± 0,4	13	8,6 ± 0,9	7	14,2 ± 1,3	1	23

Список літератури

- Адашкевич В.П., Дуброва В.П. Психологическое сопровождение пациента в дерматологии (некоторые советы психолога). Российский журнал кожных и венерических болезней. 2003. № 1. С. 51–56.
- Брынина А.В., Хворик Д.Ф. Роль триггерных факторов в патогенезе псориаза, ассоциированного с сердечно-сосудистой патологией. Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2015. № 4. С. 10–14.
- Донцова Е.В. Оценка психосоматических нарушений у больных atopическим дерматитом и их динамика при проведении комплексного лечения с использованием дельтарана и низкоинтенсивной лазерной терапии. Вестник новых медицинских технологий. 2011. № 2. С. 423–425.
- Короленко В.В., Степаненко В.И. Місце дерматології в сучасному глобальному здоров'ї. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2015. № 2. С. 15–16.
- Поздеев О.П. Оценка влияния atopического дерматита на качество жизни пациента. Практическая медицина. 2013. № 1–4 (73). С. 112–113.
- Психодерматология в Україні: сучасний погляд на проблему / Я.Ф. Кутасевич, М. Яфферану, Т.В. Святенко та ін. Дерматология та венерология. 2018. № 4 (82). С. 8–12.
- Смулевич А.В. Депрессии в общей медицине. М.: Медицинское информационное агентство, 2001. 782 с.
- Такіун Ч.Д. Психосоматичні аспекти дерматозів. Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. 2016. Вип. 53. С. 265–271.
- Тамразова О.Б., Молочков А.В. Ксероз кожи – основной патогенетический фактор развития atopического дерматита. Дерматология (приложение Consilium Medicum). 2014. № 4. С. 48–54.
- Atopic dermatitis, atopiceczema, or eczema? A systematic review, meta-analysis, and recommendation for uniform use of atopiceczema / R. Kanto, J.P. Thyssen, A.S. Pallr et al. Allergy. 2016. Vol. 71, Iss. 10. P. 1480–1485.
- Clinical Manual of Psychosomatic Medicine: A Guide to Consultation-liaison Psychiatry. 2nd ed. / K.L. Philbrick, J.R. Rundell, P.J. Netzel, J.L. Levenson. Amer Psychiatric Pub, 2011. 564 p.
- Effects of family constellation seminars on itch in patients with atopiceczema and psoriasis: A patient preference controlled trial / M. Jafferany, S. Capec, R. Yaremkevych et al. Dermatol. Ther. 2019. Vol. 32, Iss. 6. Article ID: e13100.
- Epidermal barrier dysfunction in atopiceczema / M.J. Cork, S.G. Danby, Y. Vasilopoulos et al. J. Dermatol. 2009. Vol. 129. P. 1892–1908.
- Matiushenko V., Kutasevych Y., Jafferany M. Neurotransmitter imbalance in serum of psoriatic patients in exacerbation stage with comorbid psycho-emotional disorders. Dermatol Ther. 2020. Mar 27. Article ID: e13337.
- Nutten S. Atopiceczema: global epidemiology and risk factors. Ann. Nutr. Metab. 2015. Vol. 66 (suppl. 1). P. 8–16.
- Psychophysiological effects of stress management in patients with atopiceczema: a randomized controlled trial / C. Schut, U. Weik, N. Tews et al. Acta Derm Venereol. 2013. Vol. 93, Iss. 1. P. 57–61.

References

- Adaskevich VP, Dubrova VP. Psihologicheskoe soprovozhdenie patsienta v dermatologii (nekotorye sovety psihologa) (Psychological support of a patient in dermatology (some advice from the psychologist)). Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh boleznay. 2003;1:51–56.
- Brynina AV, Hovorik DF. Rol triggernykh faktorov v patogeneze psoriaza, assotsirovannogo s kardiovaskulyarnoy patologiyey (The role of trigger factors in the pathogenesis of psoriasis associated with cardiovascular disease). Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. 2015;4:10–14.
- Dontsova EV. Otsenka psihosomaticheskikh narusheniy u bolnykh atopicheskim dermatitom i ih dinamika pri provedenii kompleksnogo lecheniya s ispolzovaniem deltarana i nizkointensivnoy lazernoy terapii (Evaluation of psychosomatic disorders in patients with atopiceczema and their dynamics during complex treatment using deltaran and low-intensity laser therapy). Vestnik novykh meditsinskikh tehnologiy. 2011;2:423–425.
- Korolenko VV, Stepanenko VI. Mistse dermatologii v sучасному hlobalnomu zdorov'ї (The place of dermatology in modern global health). Ukrainskiy zhurnal dermatologii, venerologii, kosmetologii. 2015;2:15–16.
- Pozdeev OP. Otsenka vliyaniya atopicheskogo dermatita na kachestvo zhizni patsienta (Assessment of the effect of atopiceczema on the patient's life quality). Prakticheskaya meditsina. 2013;1–4(73):112–113.
- Kutasevych YaF, Jafferany M, Sviatenko TV, et al. Psihodermatologiya v Ukraini: suchasnyi pohlad na problemu (Psychodermatology in Ukraine: modern view at the problem). Dermatologiya ta venerologiya. 2018;4(82):8–12.
- Smulevich AV. Depressii v obshchey meditsine (Depression in General Medicine). Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo; 2001. 782 p.
- Takiun ChD. Psihosomatychni aspekty dermatoziv (Psychosomatic aspects of dermatoses). Visnyk KhNPU imeni H.S. Skovorody. Psykhologiya. 2016;53:265–271.
- Tamrazova OB, Molochkov AV. Kseroz kozhi – osnovnyy patogeneticheskiy faktor razvitiya atopicheskogo dermatita (Xerosis of the skin is the main pathogenetic factor in the development of atopiceczema). Dermatologiya (prilozhenie Consilium Medicum). 2014;4:48–54.
- Kanto R, Thyssen JP, Pallr AS, et al. Atopiceczema, atopiceczema, or eczema? A systematic review, meta-analysis, and recommendation for uniform use of atopiceczema. Allergy. 2016;71(10):1480–1485.
- Philbrick KL, Rundell JR, Netzel PJ, Levenson JL. Clinical Manual of Psychosomatic Medicine: A Guide to Consultation-liaison Psychiatry. 2nd ed. Amer Psychiatric Pub; 2011. 564 p.
- Jafferany M, Capec S, Yaremkevych R, et al. Effects of family constellation seminars on itch in patients with atopiceczema and psoriasis: A patient preference controlled trial. Dermatol. Ther. 2019;32(6):e13100.
- Cork MJ, Danby SG, Vasilopoulos Y, et al. Epidermal barrier dysfunction in atopiceczema. J. Dermatol. 2009;129:1892–1908.
- Matiushenko V, Kutasevych Y, Jafferany M. Neurotransmitter imbalance in serum of psoriatic patients in exacerbation stage with comorbid psycho-emotional disorders. Dermatol Ther. 2020; Mar 27: e13337.
- Nutten S. Atopiceczema: global epidemiology and risk factors. Ann. Nutr. Metab. 2015;66(1):8–16.
- Schut C, Weik U, Tews N, et al. Psychophysiological effects of stress management in patients with atopiceczema: a randomized controlled trial. Acta Derm Venereol. 2013;93(1):57–61.

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗАМИ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Я. Ф. Кутасевич, И. А. Олейник, А. Н. Стулий, И. А. Маштакова, В. П. Матюшенко
 ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Резюме

Цель – изучение показателей качества жизни у больных аллергодерматозами во взаимосвязи с уровнем психосоматических нарушений.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 142 пациента с аллергодерматозами. У 84 больных диагностировано обострение хронической экземы, у 58 – atopический дерматит. По шкале тревоги Спилбергера–Ханина оценивался уровень реактивной тревожности, по шкале Бека – уровень депрессии. Оценка негативного влияния заболевания на качество жизни больных проводилась по определению дерматологического индекса качества жизни (DLQI).

Результаты. При обследовании 142 больных аллергодерматозами у 123 (86,6%) были выявлены ассоциированные психоэмоциональные расстройства. 87 (61,3%) пациентов имели тревожные нарушения, 36 (25,4%) – тревожно-депрессивные. У 19 пациентов (13,3%) не было депрессивных симптомов и были низкими уровни реактивной тревожности при госпитализации. При исследовании состояния реактивной тревожности установлено, что ее высокий уровень (средний балл – 24,8 ± 1,29) был диагностирован у 69 больных (48,6%) аллергодерматозами. Умеренный уровень реактивной тревожности (17,87 ± 0,67) имели 54 больных (38,0%), низкий (средний балл – 7,08 ± 0,78) – 19 больных (13,4%). Наблюдалась прямая зависимость уровня реактивной тревожности и влияния аллергодерматозов у пациентов с тревожными нарушениями на качество жизни. У 36 больных были обнаружены депрессивные расстройства. При оценке уровня депрессивных расстройств установлено, что у 13 пациентов (36,1%) был установлен легкий уровень депрессии, у 23 (63,9%) – умеренный. Установлена прямая зависимость выраженности степени депрессии и влияния заболевания на качество жизни.

Выводы. Среди 142 пациентов с аллергодерматозами у 123 больных (86,6%) были выявлены психоэмоциональные нарушения, из них тревожные нарушения – у 87 (61,2%) и тревожно-депрессивные – у 36 (25,3%). Установлена зависимость качества жизни от степени реактивной тревожности и депрессивных расстройств у больных аллергодерматозами, что требует использования в комплексном лечении аллергодерматозов психофармакотерапевтических средств.

Ключевые слова: аллергодерматозы, реактивная тревожность, депрессия, качество жизни.

STUDY OF INDICATORS OF LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH ALLERGODERMATOSIS RELATED TO PSYCHOSOMATIC DISORDERS

Ya.F. Kutasevych, I.O. Oliynyk, O.M. Stuliy, I.O. Mashtakova, V.P. Matiushenko
 SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine»

Abstract

The objective: the study of quality of life in patients with allergodermatoses in relation to the level of psychosomatic disorders.

Materials and methods. There were 142 patients with allergodermatoses under the supervision. In 84 patients exacerbation of chronic eczema was diagnosed, in 58 – atopiceczema. The Spielberger–Khanin anxiety scale assessed the level of reactive anxiety, and

the Beck scale assessed the level of depression. Assessment of the negative impact of the disease on the quality of life of patients was carried out by determining the dermatology life quality index (DLQI).

Results. An examination of 142 patients with allergodermatosis in 123 (86.6%) revealed associated psychoemotional disorders. 87 (61.3%) patients with allergodermatoses had anxious disorders, 36 (25.4%) were anxious-depressive. 19 patients with allergodermatoses (13.3%) did not have depressive symptoms and had a low level of reactive anxiety during hospitalization. When examining the state of reactive anxiety, it was found that its high level (average score of 24.8 ± 1.29) was diagnosed in 69 patients (48.6%) with allergodermatoses. 54 patients (38.8%) with allergodermatoses had a moderate level of reactive anxiety (17.87 ± 0.67), and 19 patients (13.4%) had a low (average score – 7.08 ± 0.78). There was a direct correlation between the level of reactive anxiety and the effect of allergodermatoses in patients with anxiety disorders on the quality of life. Depressive disorders were detected in 36 patients with allergodermatoses. When assessing the level of depressive disorders, it was found that 13 patients with allergic dermatoses (36.1%) had a mild level of depression, and 23 (63.9%) – moderate. A direct dependence of the severity of the degree of depression and the impact of the disease on the quality of life has been established.

Conclusions. Among 142 patients with allergic dermatosis 123 patients (86.6%) showed psychoemotional disorders, of which anxious disorders – in 87 (61.2%) and anxiety-depressive – in 36 (25.3%). The dependence of life quality on the degree of reactive anxiety and depressive disorders in patients with allergodermatoses has been established, which requires the use of psychopharmaco-therapeutic agents in the complex treatment of allergodermatoses.

Key words: allergodermatoses, reactive anxiety, depression, life quality.

Відомості про авторів:

Кутасевич Яніна Францівна – д-р мед. наук, професор, директор ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8706-1487>.

Олійник Ірина Олександрівна – д-р мед. наук, ст. наук. співроб., головний наук. співроб. відділу дерматології, інфекційних та паразитарних захворювань шкіри ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6408-830X>.

Стулій Ольга Миколаївна – канд. мед. наук, наук. співроб. відділу дерматології, інфекційних та паразитарних захворювань шкіри ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7445-3606>.

Маштакова Ірина Олексіївна – канд. мед. наук, ст. наук. співроб., ст. наук. співроб. відділу дерматології, інфекційних та паразитарних захворювань шкіри ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3592-6896>.

Матюшенко Валерія Павлівна – аспірант ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6676-3030>.