

ДИНАМИКА РОЛИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ПСОРИАЗ

Емельянчик Е.В., Царенков Е.А., Белугина И. Н.

*Кафедра кожных и венерических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Ключевые слова: псориаз, психотерапевтический, психоэмоциональный, PASI.

Резюме. *Учитывая актуальность роли включения психотерапевтической помощи в лечении больных псориазом, было проведено двухэтапное исследование на базе "ГККВД" г. Минска. Результаты исследования свидетельствуют о том, что психотерапевтический подход в лечении больных псориазом остается на низком уровне.*

Resume. *Considering relevance of a role of inclusion of the psychotherapeutic help in treatment of patients with a psoriasis, two-stage research on the basis of "CCSVDC" of Minsk was conducted. Results of research demonstrate that psychotherapeutic approach in treatment of patients with a psoriasis remains at a low level.*

Актуальность. Этиологические факторы и патогенетические механизмы развития псориаза до настоящего времени четко не установлены. Клинический опыт и данные литературы убедительно свидетельствуют о важной роли психоэмоциональных факторов в возникновении и течении заболевания [2, 3].

Отнесение многих случаев псориаза к психосоматическим заболеваниям кожи основано на огромном материале, позволяющем проследить первичную взаимосвязь между эмоционально-стрессовыми ситуациями и манифестацией дерматоза. Если сам факт этой взаимосвязи не вызывает сомнений, то пути реализации нейрокутанных воздействий во многом остаются еще неясными. В свою очередь периодические обострения псориаза уже вторично сказываются на психоэмоциональном состоянии больных, порождая проблемы быта, работы, межличностных отношений, досуга [2, 3].

Развитие многоосевого подхода к терапии и социальной реабилитации больных псориазом является актуальной задачей современной дерматологии [5]. Исследования, проведенные белорусскими учеными 15 лет назад, выявили незначительную степень использования возможностей психотерапевтической службы в лечении больных псориазом [6].

Так, по тесту ММРІ (вариант СМІЛ) у мужчин, больных псориазом, имело место увеличение эмоциональной напряженности, неустойчивости, драматизация проблемы (шкалы F, 3, 4), рост соматизации тревоги, депрессивные тенденции (шкалы 1, 2), сужение, упрощенность стремлений, прагматизм, снижение активности (шкалы 8, 9).

В женской группе в целом сохранялись аналогичные тенденции. Но, в отличие от мужчин, у женщин нарастали аутизация, непрактичность, субъективизм (шкалы 8, 0). При этом, однако, уровень тревожности личности существенно не увеличивался.

Из 10 известных акцентуированных черт характера по данным теста Леонгарда-Шмишека среди обследованных больных доминировали эмотивные, циклотимические, тревожные и аффективно-экзальтированные черты личности. Значительно реже по сравнению с контролем встречались гипертимные, демонстративные и возбудимые черты.

В целом, отмеченные выше изменения, выходили за рамки физиологической нормы у 66% больных, причем у 33% они носили выраженный характер.

Опыт работы с больными псориазом, позволил констатировать такую важную социально-психологическую особенность, как низкий уровень мотивации к процедуре психодиагностического процесса, оценке ими роли психоэмоционального фактора в течении заболевания и приятия психотерапевтической помощи пациенту и членам его семьи.

Цель: изучить динамику включения психотерапевтической помощи в процесс лечения больных псориазом.

Задачи: 1. Изучить динамику роли и качество оказания психотерапевтической помощи в лечении больных псориазом; 2. Выяснить необходимость мониторинга психологического состояния пациентов болеющих псориазом.

Материалы и методы. Обследовано 142 пациента с диагнозом псориаз, с использованием специально разработанных анкет, позволяющих оценить ряд социокультуральных особенностей личности пациентов, а также организационно-методических аспектов психотерапевтической помощи [2]. Анкетирование больных псориазом было проведено в два этапа. Первый этап исследований был проведен в 2000 году, было обследовано 85 пациентов больных псориазом. Во время второго этапа исследования, который проводился в период с ноября 2015 по март 2016 гг, т.е. спустя 15 лет после первого этапа, обследовано 57 пациентов с диагнозом псориаз, сопоставимых по возрасту и полу с использованием применявшейся ранее анкеты. Результаты обработаны статистически по критерию ϕ^* Фишера (угловое преобразование Фишера). В результате проведенных исследований представилось возможным констатировать следующее.

Результаты и их обсуждение. Из 85 человек, обследованных в 2000 году, 77 человек (90.6%) слышали (читали), что возникновение и течение псориаза зависит от состояния нервной системы. При этом 81.2% согласны с этим фактом на основании личного опыта.

Однако за психотерапевтической помощью обращались на протяжении жизни всего 18 человек (21.2%). 67 человек (78.8% т.е. подавляющее большинство) не обращались к психотерапевту. При этом 41 человек (61.2%) не смогли назвать причину, 4 человека (6.0%) не обращались из-за финансовых затруднений, не знали, что можно обратиться к таким специалистам 6 человек (8.9%), были намерены обратиться 2 человека (3.0%). 14 человек (20.9%) из числа не обращавшихся к психотерапевту, считали это «ненужной затеей».

Анализ такого положения дел показал, что только 22 пациентам (25.9%) были даны рекомендации лечащим врачом-дерматологом обратиться за психотерапевтической помощью (в т.ч. 17 пациентам - врачи по месту жительства, а

15 пациентам - врач стационара при последней госпитализации). Таким образом, уровень мотивации пациентов к комплексному лечению врачами-дерматологами достаточно низок.

Из всех опрошенных пациентов за психотерапевтической помощью, как отмечалось выше, обратилось 18 человек (21.2%) (в т.ч. 15 - мотивированных врачом-дерматологом). 11 человек (61,1%) обращались в государственные учреждения, 4 (22,2%) - в коммерческие учреждения (4 человека (22,2%) не сообщили место обращения, а 1 человек обращался дважды - в государственную и коммерческую структуру). Из числа пациентов, обратившихся за психотерапевтической помощью, отметили улучшение состояния и течения заболевания 2 человека (4.1%), 5 человек (27.8%) оценили свое обращение, как «попусту потраченное время». 11 человек (61.1%) не отметили изменений в течении заболевания, однако не жалели об обращении к психотерапевту. Таким образом, в целом 72.2% пациентов из числа обратившихся к психотерапевту свои контакты с ним оценили позитивно, однако в настоящем исследовании не представилось возможным установить причины низкого процента положительных результатов (11.1%). Последнее могло быть связано как с объективными (торпидность псориаза к психотерапевтическому воздействию как нозологии), так и субъективными факторами (недостаточность профессиональных возможностей психотерапевта).

В 2015 году из 57 обследованных 89% пациентов слышали (читали), что возникновение и обострение заболевания связано с состоянием нервной системы, 89% согласны с этим утверждением на основании собственного опыта (в 2000 году 90,6% и 81,2% соответственно, $p > 0,05$). Лечащие врачи рекомендовали обратиться за помощью к психотерапевту в 11% случаев, другие врачи советовали аналогично также в 11% случаев (в 2000 году 25,9% и 25,9% соответственно ($p < 0,05$)). За психотерапевтической помощью обратились в 2015 году 11% пациентов (в 2000 году – 21,2%; $p < 0,05$). Из числа не обратившихся за помощью в 2000 году 20,9% считали это «ненужной затеей», а в 2015 году так считали 29,4% опрошенных. В тоже время из обратившихся за психотерапевтической помощью 6 пациентов двое (33%) отметили улучшение в течении заболевания (в 2000 году 2 из 18 обратившихся), а 4 (67%) не считали обращение бесполезным, несмотря на то, что течение заболевания «не изменилось» (в 2000 году так считали 11 из 18 пациентов). 3 человека (50%) обращались в государственные учреждения, 1 (17%) - в коммерческие учреждения и 2 человека отказались сообщить место обращения. Из числа не обратившихся в 2015 г. 68.6% не указали причину и лишь 2% пациентов не обращались из-за финансовых затруднений.

Выводы: 1. Результаты настоящих исследований свидетельствуют о том, что как в сознании пациентов, так и лечащих врачей-дерматологов (со слов пациентов) психотерапевтический подход остается на низком уровне; 2. В лечении псориаза за последние 15 лет частота обращений за психотерапевтической помощью пациентов больных псориазом снизилась, но несмотря на это качество оказания помощи улучшилось. [6]; 3. Существует необходимость мониторинга психологического

состояния пациентов с псориазом, а также включение психотерапевтической помощи в алгоритм лечения псориаза.

Литература

1. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. - Изд-во Института психотерапии. - М., 1999. - 304 с.
2. Бронтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина (пер. с нем.). - ГЭОТАР «Медицина», Москва, 1999. - 376 с.
3. Довжанский С.И. Псориаз или псориатическая болезнь. - Изд-во саратовского Ун-та. - 1992, ч.1. - 176 с.
4. Peseschkian N. Psychosomatic und positive Psychotherapie. –Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 1991. - 465 S.
5. Сопряженность психологических, социальных и медицинских факторов в структуре качества жизни у пациентов с псориазом / Яговдик Н.З., Белугина И.Н., Сятковский В.А., Азарова Л.А., Сятковская Н.В., Белугина О.С. Дерматовенерология. Косметология. – 2015. - №2 (02). - С. 28-40.
6. Социо-культуральные особенности личности больных псориазом / Яговдик Н.З., Сятковский В.А., Азарова Л.А., Белугина И.Н., Сятковская Н.В. // Патогенез, диагностика, терапия и профилактика инфекций, передающихся половым путем, и кожных болезней: материалы IV съезда дерматологов и венерологов РБ - Минск, 2001, - С. 233-235.