

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ДЕРМАТОЗАМИ ФАЦИАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Музыченко А.П., Качук М.В.

*Белорусский Государственный Медицинский Университет,
Беларусь, Минск*

В данной статье проводится анализ оценки качества жизни пациентов с дерматозами фациальной локализации. Было обследовано 145 пациентов с акне, розацеа и периоральным дерматитом, красной волчанкой, витилиго, себорейным дерматитом в возрасте от 18 до 70 лет с проведением некоторых психологических тестов. Косметические дефекты могут оказывать значительное влияние на качество жизни людей с этими заболеваниями.

Ключевые слова: фациальные дерматозы, качество жизни, шкала самооценки депрессии Цунга.

PSYCHOSOMATIC STATUS IN PATIENTS WITH FACIAL DERMATOSIS

Muzychenko H.P., Kachuk M.V.

*Belarusian State Medical University,
Belarus, Minsk*

In this article there is a analysis of life quality of patients with facial dermatoses. 145 patients suffering from acne, rosacea, perioral dermatitis, lupus erythematosus, vitiligo, seborrheic dermatitis at ages between 18 and 70 underwent some psychological tests of examination with special regard to verification of their psychiatric symptoms. As a result, the cosmetic disfigurement may be of great importance on the lives of persons with these diseases.

Key words: facial dermatoses, life quality, Zung Self-Rating Depression Scale.

Заболевания фациальной локализации представляют одну из важнейших проблем современной дерматологии, так как наличие косметического дефекта играет важную роль в развитии психоэмоциональных расстройств у пациентов и может явиться причиной психогений [Ошибка! Источник ссылки не найден.,2]. Роль психогенных факторов в развитии многих кожных заболеваний несомненна в связи с общим эмбриональным происхождением кожи и центральной нервной системы. Часто психогенные факторы выступают в качестве триггеров манифестации или обострения заболевания, а дерматологическая патология, в свою очередь, может явиться причиной психопатологических расстройств [3].

Несмотря на то, что большинство этих заболеваний не представляет угрозы для жизни, хроническое рецидивирующее течение многих из них

негативно отражается на межличностных отношениях, профессиональной деятельности, самооценке пациентов и, как следствие, качестве их жизни. Все это делает проблему не только медицинской, но и социальной.

Психосоматические болезни составляют около 18% всех дерматозов. Наличие длительно протекающего, сопровождающегося косметическим дефектом, кожного заболевания часто оказывает психотравмирующее воздействие и может послужить причиной психогений [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. Для дифференциально-диагностического понимания болезни необходимо помнить о единстве биологических и социально-психологических механизмов в происхождении психопатологических и соматических расстройств. Тревога и депрессия могут участвовать в патогенезе многих заболеваний, существенно осложняя их течение и прогноз [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**, **Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Развитие психических расстройств на фоне хронических дерматозов зависит в первую очередь от локализации высыпаний. Чаще психогенные расстройства наблюдаются среди женщин с поражением кожи открытых участков тела, также имеется взаимосвязь характеристики кожных (степень тяжести, распространенность) и психопатологических (структура и тяжесть) проявлений [**Ошибка! Источник ссылки не найден.**, **Ошибка! Источник ссылки не найден.**, **Ошибка! Источник ссылки не найден.**, **Ошибка! Источник ссылки не найден.**].

Не смотря на большое количество работ по изучению дерматозов фациальной локализации, актуальным остается вопрос роли психоэмоциональных расстройств в формировании и течении данных заболеваний.

Цель настоящего исследования – изучить особенности психосоматического статуса у пациентов с дерматозами с локализацией на коже лица.

Материалы и методы. Изученная выборка составлена из 145 пациентов (91 женщина, 54 мужчины) с хроническими дерматозами, которые проходили обследование и лечение на базе учреждения здравоохранения «Городской клинический кожно-венерологический диспансер» г. Минска с 2015 по 2019 гг.

Критерии включения пациентов в исследование: пациенты (мужчины и женщины) с верифицированным диагнозом: «L70.0 Угри обыкновенные (аспе vulgaris)», «L71 Розацеа», «L71.0 Периоральный дерматит», «L80 Витилиго», «L93.0 Дискоидная красная волчанка», «L21 Себорейный дерматит» по МКБ 10 пересмотра – в возрасте от 18 до 70 лет, способные к адекватному сотрудничеству в процессе исследования. Длительность заболевания составляла от 3 месяцев до 14 лет.

Критерии исключения: возраст пациентов до 18 лет, пациенты с тяжелой соматической (туберкулез, онкологические заболевания и др.) и психоневрологической патологией (органические заболевания центральной нервной

системы, токсикомания и алкоголизм), препятствующей проведению исследования.

Возрастная, половая и клиническая характеристика выборки представлена в таблице 1.

Таблица 1. Общая характеристика выборки (n=145)

Верифицированный диагноз	Угри обыкновенные	Розацеа	Периоральный дерматит	Витилиго	Дискоидная красная волчанка	Себорейный дерматит
Общее число пациентов	41	37	27	7	11	22
Женщины	25	30	20	4	7	5
Мужчины	16	7	7	3	4	17
Возраст, лет (M±m)	23,3±1,1	44,9±2,1	35,3±1,2	41,9±2,3	47,7±2,1	24,1±1,1
Длительность заболевания, лет (M±m)	8,8±1,3	12,7±2,4	3,6±1,4	11,3±1,9	15,7±2,4	1,7±2,1

У 69,7% пациентов наблюдалась сохранная социальная адаптация (большинство пациентов учились и работали), при анализе семейного статуса выявлено, что 36,6% из обследованных никогда не состояли в браке или были разведены (табл.2).

Таблица 2. Социо-демографические характеристики выборки (n=145)

Число больных	Пол		Профессиональный статус		Семейный статус	
	мужчины	женщины	работают /учатся	иждивенцы /инвалиды	в браке	одинокие/ разведенные
абс.	54	91	101	44	92	53
%	37,2	62,8	69,7	30,3	63,4	36,6

Оценка качества жизни осуществлялась методом анкетирования. Для изучения влияния розацеа на психологический статус пациентам было предложено пройти тестирование по двум анкетам: по дерматологическому индексу качества жизни (ДИКЖ) и по шкале Цунга.

Тестирование по дерматологическому индексу качества жизни (ДИКЖ) оценивает влияние дерматологического заболевания на качество жизни пациента. Оценочные показатели ДИКЖ: от 0 до 3 баллов, максимальная сумма баллов – 30 (качество жизни пациента обратно пропорционально сумме баллов).

Тестирование по шкале Цунга (Zung Self-Rating Depression Scale) используется для скрининговой оценки уровня депрессии пациентов и определения степени депрессивного расстройства. Шкала содержит 20 вопросов, на каждый из которых пациент дает ответ по частоте возникновения

у него того или иного признака, ранжированной в четырех градациях: "крайне редко", "редко", "часто" и "большую часть времени или постоянно". При анализе результатов оценка проводится по семи факторам, содержащим группы симптомов, которые отражают чувство душевной опустошенности, расстройство настроения, общие соматические и специфические соматические симптомы, симптомы психомоторных нарушений, суицидальные мысли и раздражительность/нерешительность [11,12, **Ошибка! Источник ссылки не найден.**]. Результат в 50 баллов и выше расценивается как депрессия, в зависимости от набранной суммы баллов определяется клинический уровень депрессии (легкая депрессия ситуативного или невротического генеза, умеренная и истинная депрессия).

Статистическая обработка результатов осуществлена с применением пакета статистических программ Statistica 6.0. Проводилась оценка рядов наблюдений на тип распределения с уровнем значимости 95%. Нормально распределяемые показатели приводились в их среднем значении со средней квадратичной ошибкой ($M \pm m$). Сравнение рядов наблюдений проводилось с использованием t-критерия Стьюдента. При этом достоверность результатов соответствовала 0,05 при условии нормального распределения исследуемых признаков.

Результаты исследования. У всех обследованных пациентов наблюдалась типичная клиническая картина, соответствующая верифицированному диагнозу с преимущественной локализацией на коже лица. На предшествующие психотравмирующие ситуации (внутрисемейные и межличностные конфликты, смерть или длительная хроническая болезнь родственников, неудачи в профессиональной деятельности) как на фактор, провоцирующий манифестацию или обострение заболевания, указывали 87 обследованных (60%), из них – 58 (66,7%) женщины. Большинство пациентов указывали на неуверенность в себе, снижение настроения, эмоциональную лабильность, плаксивость, раздражительность, «избегающее поведение» (в связи с заболеванием 7 пациентов уволились с работы), трудности в межличностном общении. 23,4% пациентов предъявляли жалобы, носившие преувеличенный характер, не соответствующий истинной клинической картине имеющегося заболевания. У 37,2% пациентов отмечены высокие показатели, отражающие симпатикотонические вегетативные сдвиги в организме, сопутствующие тревожности – учащенное сердцебиение, повышенное потоотделение, слабость, приступы головокружения.

Результаты исследования показали, что у 76,6% обследованных выявлены нарушения психоэмоционального статуса – депрессивно-тревожные тенденции, а также снижение уровня качества жизни.

В результате проведенного тестирования ДИКЖ составил $16,4 \pm 3,1$ баллов у женщин и $11,4 \pm 2,3$ баллов у мужчин. При этом максимальные значения ДИКЖ (30 баллов) отмечались у 6,9% пациентов (у 8 женщин и 2 мужчин).

Следует отметить, что показатели ДИКЖ коррелировали со степенью тяжести заболевания, т. е. при более тяжелом течении дерматоза наблюдалось более выраженное снижение качества жизни ($r=+0,33$ при $p<0,01$).

Установлено, что различной степени выраженности депрессия имела место у 40% (44 женщины, 14 мужчин) пациентов с дерматозами фациальной локализации. При этом по шкале самооценки депрессии Цунга у 41,4% пациентов выявлен средний уровень тревожности, у 19% – высокий уровень тревожности и у 40% пациентов – легкая депрессия ситуативного или невротического генеза.

Выводы.

1. Наличие дерматоза с клиническими проявлениями на коже лица оказывает существенное влияние на психосоциальный статус пациентов. У 76,6% обследованных выявлены психоэмоциональные расстройства различной степени тяжести, коррелирующие со степенью тяжести дерматоза.

2. Проведенное исследование демонстрирует коморбидность дерматологической патологии с нарушением психоэмоционального статуса. Наряду с дерматологическим обследованием пациентам с дерматозами фациальной локализации рекомендовано дополнительное тестирование с определением дерматологического индекса качества жизни и степени выраженности депрессии для решения вопроса о своевременном проведении рациональной психофармакотерапии.

Список литературы

1. Васильева, И.А. Особенности личности и качество жизни больных: существует ли связь? / И.А. Васильева // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. – 2008. – №81. – С. 208-217.

2. Овсянников, С.А. Пограничная психиатрия и соматическая патология: клиничко-практическое руководство / С.А. Овсянников, Б.Д. Цыганков. – М: Триада, 2001. – 124 с.

3. Раева, Т.В. Психические расстройства в дерматологической практике: автореф. дис. ... д-ра мед. наук 14.00.18 / Т.В. Раева; Тюменская медицинская академия Росздрава. – Тюмень, 2006. – 32 с.

4. Терентьева, М.А. Психогенные (нозогенные) расстройства при хронических дерматозах / М.А. Терентьева, Т.А. Белоусова // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2004. – № 6. – С. 270-272.

5. MacHale, S. Managing depression in physical illness / S. MacHale // *Advanc. Psychiat. treatm.* – 2002. – Vol. 8. – Iss. 4. – P. 297-305.

6. Александровский, Ю.А. Особенности клиничко-иммунологического статуса больных с пограничными расстройствами / Ю.А. Александровский, В.П. Чехонин // Сибирский вестник психиатрии и наркологии: Научно-практическое издание. – 2003. – №1. – С. 20-21.

7. Picardi, A. Increased Psychiatric Morbidity in Female Outpatients with Skin Lesions on Visible Parts of the Body / A. Picardi [et al.] // *Acta Derm. Venerol.* – 2001. – Vol. 81. – P. 410-414.

8. Hughes, J.E. Psychiatric symptoms in dermatology patients / J.E. Hughes [et al.] // *Br. J. Psychiatry.* – 1983. – Vol. 143. – P. 1-54.

9. Wessely, S.C. The classification of psychiatric morbidity in attenders at a dermatology clinic / S.C. Wessely, G.H. Lewis // *Br. J. Psychiatry* 1989. – Vol. 155. – P. 686-691.

10. Раева, Т.В. Психические нарушения при хронических кожных заболеваниях у подростков: автореф. дис. ... канд. мед. наук 14.00.18 / Т.В. Раева. – Томск, 1998. – 21 с.

11. Beck, A.T. An inventory for measuring depression / A.T. Beck [et al.] // *Arch. Gen. Psychiatry.* – 1961. – Vol. 4. – P. 561-571.

12. Finlay, A.Y. Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use / A.Y. Finlay, G.K. Khan // *Clin. Exp. Dermatol.* – 1994. – V. 19. – P. 210-216.

13. Zung, W.W. A Self-rating Depression Scale / W.W. Zung // *Arch. Gen. Psychiat.* – 1965. – Vol. 12. – P. 63-70.