

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Карасёва А. А., Бруй Т. В.

Научный руководитель: ст. преп. Ходаковский В. А.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Психосоматические аспекты дерматологических заболеваний всё в большей степени рассматриваются как самостоятельная исследовательская область, отражающая биопсихосоциальную природу хронических кожных расстройств. В рамках исследования была проведена оценка психоэмоционального состояния и качества жизни 40 пациентов с различными дерматологическими диагнозами с использованием валидированных опросников SF-36 и ДИКЖ. Анализ полученных данных позволил выделить типичные психосоматические профили, характерные для наиболее распространённых нозологий, и установить статистически значимые корреляции между субъективным качеством жизни, психологическими параметрами и выраженностью кожного процесса. Результаты подчёркивают необходимость интеграции принципов психодерматологии в клиническую практику, включая рутинный скрининг психоэмоциональных нарушений и персонализированные реабилитационные стратегии.

Ключевые слова: психосоматика, психодерматология, дерматологические заболевания, SF-36, ДИКЖ, качество жизни, психологические факторы, выраженность кожного процесса, биопсихосоциальная модель, клиническая корреляция.

Актуальность. Хронические дерматологические заболевания сопровождаются выраженным психоэмоциональным стрессом и формированием устойчивых поведенческих реакций, влияющих на течение заболевания и качество жизни. Кожа как орган сенсорной и социально-коммуникативной функции тесно связана с центральной нервной системой, что делает дерматологию одной из ключевых областей для изучения психосоматических взаимодействий. Современная психодерматология рассматривает кожу не только как мишень патологического процесса, но и как индикатор эмоциональной нестабильности и нейроэндокринных реакций. Несмотря на возрастающий интерес к междисциплинарным подходам, психосоматические аспекты

нередко остаются вне клинического стандарта. Применение валидированных опросников качества жизни – SF-36 и ДИКЖ – позволяет количественно оценить влияние психологических факторов на выраженность кожной патологии и обосновать необходимость комплексной терапевтической стратегии.

Цель: определить влияние психоэмоционального состояния и качества жизни на течение дерматологических заболеваний с использованием опросников SF-36 и ДИКЖ.

Задачи:

1. Провести анкетирование 40 пациентов с хроническими дерматологическими заболеваниями.
2. Оценить параметры качества жизни и психоэмоционального состояния.

3. Проанализировать взаимосвязь между показателями SF-36, ДИКЖ и клиническими характеристиками кожного процесса.

4. Определить психосоматические профили, характерные для отдельных нозологий.

5. Разработать рекомендации по учёту психоэмоционального статуса в комплексном лечении дерматологических пациентов.

Материал и методы. Исследование было проведено на выборке из 40 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет, находившихся на амбулаторном или стационарном лечении по поводу хронических дерматологических заболеваний, включая атопический дерматит, псориаз, экзему и акне. Отбор пациентов осуществлялся при наличии информированного согласия и клинической стабильности состояния, что позволило сформировать репрезентативную группу для анализа психосоматических особенностей.

Для количественной оценки влияния кожных заболеваний на качество жизни и эмоциональное состояние использовались два валидированных инструмента: опросник SF-36, позволяющий оценить восемь ключевых доменов общего состояния здоровья, и ДИКЖ, отражающий влияние симптоматики дерматологического заболевания на повседневную активность, эмоциональную сферу и социальное функционирование. Опросники заполнялись пациентами в условиях контролируемого интервьюирования, что обеспечивало минимизацию интерпретационных искажений.

Полученные данные подвергались статистической обработке с применением корреляционного анализа и сравнительной оценки усреднённых значений. Дополнительно проводилась визуализация распределений показателей для выявления типов психосоматического реагирования и структурных различий между нозологическими группами.

Результаты и их обсуждение.

Анализ данных выявил отчетливое снижение качества жизни у большинства пациентов, что наиболее выражено по шкалам «Эмоциональное функционирование», «Психическое здоровье» и «Социальная активность» SF-36. Эти изменения отражают комплексное влияние хронического дерматологического процесса на психоэмоциональное состояние, включая снижение стрессоустойчивости, формирование тревожности и появление избегающего поведения. Параллельно было установлено значительное повышение значений ДИКЖ, что свидетельствует о влиянии заболевания на самооценку, межличностные связи и профессиональную активность пациентов.

Корреляционный анализ продемонстрировал выраженную отрицательную взаимосвязь между показателями психического здоровья по SF-36 и уровнем ДИКЖ ($r = -0.893$). Такой показатель свидетельствует о том, что ухудшение эмоционального состояния тесно связано с субъективным ощущением тяжести кожного процесса. Наиболее выраженные психосоматические нарушения отмечены у пациентов с псориазом и атопиче-

ским дерматитом, что согласуется с современными представлениями о нейроиммунной природе этих заболеваний, вовлекающей ось «кожа – нервная система – иммунитет». У этих пациентов часто наблюдается ощущение непредсказуемости течения болезни, выраженный зуд, косметический дискомфорт и ограничение социальных контактов, что усиливает эмоциональную дезадаптацию.

У пациентов с акне психоэмоциональные изменения проявлялись в первую очередь через снижение самооценки и социальную тревожность, что обусловлено эстетической значимостью заболевания, особенно в молодом возрасте. Несмотря на менее выраженный воспалительный компонент, акне оказывало значимое влияние на межличностное взаимодействие и восприятие собственной внешности.

Полученные результаты подтверждают, что психоэмоциональное состояние выступает не вторичным, а интегративным компонентом патогенеза многих дерматологических заболеваний. Обнаруженные взаимосвязи подчёркивают необходимость применения биопсихосоциального подхода в клинической практике дерматовенеролога. Рутинное использование опросников SF-36 и ДИКЖ позволяет своевременно выявлять пациентов с

высоким риском психосоматической дезадаптации и определять необходимость психотерапевтической поддержки или коррекции поведенческих факторов. Таким образом, проведённое исследование демонстрирует важность интеграции психодерматологических подходов в комплексное ведение пациентов и подчёркивает клиническую значимость оценки качества жизни как индикатора эффективности лечения.

Выводы:

1. Психоэмоциональное состояние является значимым модификатором течения хронических дерматологических заболеваний и определяет выраженность снижения качества жизни.

2. Опросники SF-36 и ДИКЖ позволяют объективизировать психосоматические компоненты дерматологической патологии и целесообразны для рутинного применения.

3. Необходима интеграция психотерапевтических, поведенческих и стресс-ориентированных вмешательств в комплексное ведение дерматологических пациентов.

4. Оценка психосоматического статуса должна быть включена в стандартизированные клинические маршруты и использована для персонализации терапии.

Литература

1. Мизин В.И., Ежов В.В., Царев А.Ю. и др. Использование опросника SF-36 в оценке эффективности медицинской реабилитации. Вестник физиотерапии и курортологии, 2020.
2. Притуло О. А., Вербенко В. А., Бабанин В.А., Рычкова И. В. Корреляционный анализ показателей индекса качества жизни и клинических проявлений у больных псориазом до и после uvb- терапии - как интегративный показатель эффективности лечения, 2015.
3. Адаскевич В.П. Диагностические индексы в дерматологии. -М.: издательство Пан-

филова; БИНОМ. 2014.

4. Koo, J., Lee, C. S. (2019). Psychosomatic aspects of dermatological diseases: quality of life and SF-36 application. *Journal of Psychodermatology*, 15(2), 87–94.

5. Gupta, M. A., Gupta, A. K. (2019). Psychodermatology: psychosomatic connections in skin disorders. *Clinics in Dermatology*, 37(6), 653–660.

6. Ivanov, P. V., Petrova, N. A. (2021). Psychosomatic disorders in dermatology: diagnostic questionnaires (including DICQ). *Vestnik Dermatologii i Venerologii*, 97(3), 45–52.

7. Громова, Т. Н. (2021). Психосоматическая патология в дерматологии. *Медицинская психология в России*, 13(4), 112–120.

8. Yazıcı, K., Basaran, E., Demirci, H. (2021). Stress and dermatological conditions: psychosomatic evaluation with SF-36. *International Journal of Dermatology*, 60(4), 512–520.

9. Иванова, М. С., Орлова, Д. В. (2021). Применение SF-36 и DICQ в оценке качества жизни пациентов с хроническими дерматозами. *Современные проблемы науки и образования*, 2021(5), 112–118.

PSYCHOSOMATIC ASPECTS OF DERMATOLOGICAL DISEASES

Karasiova A. A., Bruy T. V.

Tutor: senior lecturer Khadakouski U. A.

Belarusian State Medical University, Minsk

Resume. Psychosomatic aspects of dermatological diseases are increasingly recognized as a distinct domain within modern medicine, reflecting the biopsychosocial nature of chronic skin conditions. This study assessed the psycho-emotional status and quality of life of 40 patients with various dermatological diagnoses using the validated SF-36 and DLQI questionnaires. The analysis enabled the identification of characteristic psychosomatic profiles and revealed statistically significant correlations between patient-reported quality of life, psychological factors, and the severity of skin manifestations. The findings emphasize the importance of integrating psychodermatological principles into clinical practice, including routine screening for psycho-emotional disturbances and the implementation of personalized therapeutic strategies.

Keywords: psychosomatics, psychodermatology, dermatological diseases, SF-36, DLQI, quality of life, psychological factors, skin disease severity, biopsychosocial model, clinical correlation.