

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ВИТИЛИГО

Ахроров Х. Х.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт,
кафедра дерматовенерологии и детской дерматовенерологии,
г.Ташкент, Республика Узбекистан*

Ключевые слова: дети, подростки, психосоматические нарушения, витилиго, астеновегетативный синдром.

Резюме: в ходе исследования особенностей психосоматических нарушений у 36 детей и подростков с витилиго, выявлено наличие выраженных психоэмоциональных расстройств от депрессивного характера (22,2%) до снижения коммунибельности (50,0%) и агрессивности по отношению к сверстникам (38,9%), связанные с характером клинических проявлений заболевания и психологическим реагированием пациентов на них.

Key words: children, adolescents, psychosomatic disorders, vitiligo, asthenovegetative syndrome.

Resume. In the study of the peculiarities of psychosomatic disorders in 36 children and adolescents with vitiligo, the presence of severe psycho-emotional disorders from depression (22.2%) was revealed up to a decrease in communicability (50.0%) and aggression towards peers (38.9%), associated with the nature of clinical manifestations of the disease and the psychological response of patients to them.

Актуальность. Актуальность проблемы лечения витилиго связана со значительным распространением данного заболевания (до 3,3%) в структуре дерматологических заболеваний, а также ранним началом патологии, в основном неясностью патогенеза, и отсутствием эффективных методов лечения [3,6]. Также, по данным ВОЗ витилиго наблюдается примерно у 1% населения, у всех представителей рас и у обоих полов. В южных странах заболеваемость витилиго может достигать от 4% до 10% [1,7].

Как отмечают ряд авторов, в основе заболевания лежит нарушение пигментации кожи в результате аутоиммунных или иных процессов с избирательным поражением меланоцитов в участках депигментации [2,4]. При этом, патогенез и этиология данного заболевания очень сложны и до конца не изучены, часто носят мультифакторный характер [5].

Одновременно, согласно современным данным отечественных и зарубежных учёных, витилиго является результатом комплексного воздействия эндогенных и экзогенных факторов, среди которых наиболее выражены нейроэндокринные, иммунные, окислительно-восстановительные и микроциркуляторные нарушения [3,4]. Также не исключается факт влияние нейроэндокринных нарушений, вызванных нервно-психическими травмами пациентов [6].

Несмотря на наличие множество научно-литературных данных, изучение психосоматического состояния детей и подростков остаётся одним из актуальных вопросов современной детской дерматологии.

Цель работы. Исследование особенностей психосоматических нарушений при витилиго у детей и подростков.

Задачи: 1. Отбор пациентов с витилиго детского и подросткового возраста, с последующим распределением на возрастные группы.

2. Сбор и анализ данных о психосоматических нарушениях у детей и подростков с витилиго.

Материал и методы. Были изучены психосоматические нарушения у 36 детей и подростков от 3 до 18 лет, с заболеванием витилиго. Исследование проводилось в условиях кабинета детского дерматолога поликлиники при Ташкентском педиатрическом медицинском институте, а также отделении детской дерматологии данного учреждения. Средний возраст обследуемых составил $8,2 \pm 2,17$ лет. Всем пациентам провели общее клиническое обследование со сбором анамнестических данных, клинико-лабораторное обследование (общий анализ крови, мочи, анализ кала на гельминтоз),

В зависимости от возраста все пациенты были разделены на возрастные группы:

I - возрастная группа (период раннее детство - до 5 лет) - $n=9$ (25,0%);

II - возрастная группа (период позднего детство - до 10 лет) - $n=11$ (30,6%);

III - возрастная группа (подростковый - до 18 лет) - $n=16$ (44,4%).

Данное распределение пациентов была проведена на основании рекомендации ВОЗ (WHO/FCH/CAN/02.21).

Психосоматическое состояние пациентов оценивался на основании результатов анализа анамнестических данных, общего осмотра и собеседования с родителями или опекунами. Перед проведением исследования была получена письменное разрешение от родителей и опекунов на обследование и проведение беседы с пациентами. Для оценки психо-эмоционального статуса больных витилиго применяли стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ).

Результаты и их обсуждение. Как показали исследование, наибольшее всего витилиго наблюдается среди детей женского пола - $n=21$ (58,3%) и соотношение к пациентам мужского пола составляет 1,4 : 1.

Наибольшее всего заболевание было диагностировано в подростковом возрасте - 44,4% от всех обследуемых.

При определении клинической формы витилиго основывали на общее принятой классификации заболевания, где выделяют два клинических типа заболевания:

тип А – генерализованная форма (симметричное распределение белых депигментированных пятен размером 0,5-5,0 см, с четко очерченной границей) - $n=7$ (19,4%).

тип В - локализованная форма (поражение одного сегмента - теласегментарное витилиго) - $n= 29$ (80,6%).

Как показали исследования, у пациентов детского и подросткового возраста в основном развивается витилиго типа В (80,6%), и следовательно соотношение типа А и В типов составило 1:4,1.

При возрастном аспекте, заболевания типа А в основном встречались у пациентов из III - возрастной группы - $n=4$ (25,0% из 16 пациентов). В I и II-возрастных группах соответственно $n=1$ (11,1% из 9 пациентов) и $n=2$ (18,2% из 11

пациентов). Полученные данные свидетельствуют, что генерализованный тип витилиго более характерно для подросткового возраста и встречаемость увеличивается с возрастом.

Основываясь на поставленных перед нами цели и задач научного исследования, были проанализированы психосоматические нарушения у детей и подростков с витилиго. Для этого, были проанализированы полученные результаты о психологическом состоянии пациента в ходе собеседования с пациентом и его родителями/ опекуном, а также собранные анамнестические данные.

В ходе исследования были получены результаты, отражённые на таблице 1.

Таблица 1. Психосоматический статус пациентов с витилиго в зависимости от возрастной группы.

Психосоматические нарушения	Возрастные группы						Всего n=36	
	I - возрастная группа n=9		II- возрастная группа n=11		III - возрастная группа n=16			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Нарушение сна	3	33,33	4	36,36	12	75,00	1	52,78
Снижение аппетита	3	33,33	6	54,55	8	50,00	1	47,22
Необоснованные позывы на рвоту	0	0,00	1	9,09	2	12,50	3	8,33
Раздражительность	1	11,11	4	36,36	11	68,75	1	44,44
Вялость	2	22,22	4	36,36	6	37,50	1	33,33
Замкнутость	0	0,00	5	45,45	8	50,00	1	36,11
Лабильность настроения в течение суток	1	11,11	7	63,64	11	68,75	1	52,78
Чувство постоянной тревоги (тревожность)	0	0,00	6	54,55	9	56,25	1	41,67
Снижение коммуникабельности (отчужденность)	1	11,11	5	45,45	12	75,00	1	50,00
Реактивная депрессия	0	0,00	3	27,27	5	31,25	8	22,22
Агрессивность по отношению к сверстникам	1	11,11	4	36,36	9	56,25	1	38,89

Агрессивность по отношению к родственникам	0	0,00	3	27,27	5	31,25	8	22,22
--	---	------	---	-------	---	-------	---	-------

Для пациентов из I - возрастной группы было более характерно астеновегетативные нарушения в виде нарушения сна (33,3%) и снижения аппетита (33,3%), но с возрастом данные показатели возрастали, и в подростковом периоде (III - возрастная группа) данные показатели составляли 52,8% и 47,2% соответственно.

Следует обратить внимание, что среди пациентов до 5 лет отсутствовали такие психосоматические нарушения, как замкнутость, тревожность, реактивная депрессия, агрессивность по отношению к родственникам. При этом у 1 пациента из данной группы, родители замечали периодическую агрессивность по отношению к сверстникам и снижение коммуникабельности. Данный пациент был направлен к детскому психологу, для консультирования.

Как показали результаты исследования, для пациентов подросткового периода была более характерно депрессивное состояние (31,3%), обусловленное чувством неполноценности, с переходом на агрессивное состояние (56,3%).

Данное можно охарактеризовать с особенностями психологического статуса подросткового периода. В частности, для данного возраста также было характерно наличие лабильности (неустойчивости) настроения в течение суток - 68,8%.

Выводы. У детей и подростков с витилиго, выявлено наличие выраженных психо-эмоциональных расстройств от депрессивного характера (22,2%) до нарушения психологической социальной адаптации, характеризующийся снижением коммуникабельности (50,0%) и агрессивности по отношению к сверстникам (38,9%), связаны с характером клинических проявлений заболевания и психологическим реагированием пациентов на них.

Литература

1. Коробко И.В., Ломоносов К.М. Место пептидогликана растительного происхождения с иммуномодулирующей активностью в терапии витилиго // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2015. - №4. - С.44-46.
2. Пинсон И.Я., Олисова О.Ю., Башлакова К.А. Сравнение клинической эффективности эксимерных лампы и лазера при витилиго: рандомизированное исследование // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2015. - №5. - С.61-64.
3. Шарафутдинова Л.А., Ломоносов К.М. Иммунные аспекты сегментарного и несегментарного витилиго // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2015. - №2. - С.44-46.
4. Шарафутдинова Л.А., Ломоносов К.М. Современные аспекты топической терапии витилиго // Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2014. - №5. - С.40-45.
5. Юсупова Л. А., Юнусова Е. И., Гараева З. Ш., Мавлютова Г. И. Современные подходы к наружной терапии больных витилиго // Практическая медицина. - 2014. - №8 (84). - С.24-26.
6. Ягофаров Ф.Ф., Абдрахманова Г.Ж., Измайлович М.Р., Терехова Т.И., Толеубекова Г.Т. Опыт применения Мометокса в лечении витилиго // Наука и здравоохранение. - 2013. - №2. - С.48-50.
7. Naini F.F., Shooshtari A.V., Ebrahimi B., Molaei R. The effect of pseudocatalase/superoxide dismutase in the treatment of vitiligo: a pilot study. J. Res. Pharm. Pract. - 2012. - №1(2). - С.77-80.

Репозиторий БГМУ