

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Донецкий государственный медицинский
университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской
Федерации
Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО

*Психопатологические и психовегетативные нарушения у
больных псориазом*

доц. Горбенко А.С.

г. Донецк 13 ноября 2024 г.

В настоящее время имеются единичные данные об исследованиях состояния нервной системы при псориазе. По мнению некоторых авторов, дисбаланс симпатической и парасимпатической регуляции сосудов и сердечного выброса является одним из механизмов развития кардиоваскулярной патологии при псориазе

Машина М.В., Нестеров А.С., Белова Л.А. Особенности патогенеза автономной и периферической невропатии у больных псориазом. Ульяновский медико-биологический журнал. 2023; 1: 63–73.

Актуальность проблемы

- Установлено, что тяжелое течение дерматозов более, чем у 2/3 больных сопровождалось разнообразными психогенными реакциями.
- Недооценка психо-эмоционального состояния у 40% больных приводила к неэффективности терапии.
- Показано, что стресс инициирует психовегетативный синдром, психопатологические и нейровегетативные нарушения, влияющие на прогноз терапии и течения псориаза.

Фисун А.В., Колоколов О.В., Бакулев А.Л., Макаров Н.С., Кравченя С.С., Шабогина А.А., Попова О.В. Заболевания нервной системы, коморбидные псориазу (обзор). Саратовский научно-медицинский журнал. 2016; 2: 300–303.

- Псориаз
- Встречается у 1–2% населения стран
- Способствуют снижению социальной адаптации больных
- Негативное влияние на качество жизни больных
- Высокая коморбидность с соматической патологией

Материалы и методы

На базе Республиканского клинического дерматовенерологического диспансера в течение 2016-2021гг. проведен анализ психопатологических и психовегетативных нарушений у больных псориазом различного возраста, проживающих в зоне локального конфликта

Материалы и методы

Исследование проведено у 32 больных псориазом, проживающих в зоне локального конфликта (ЗЛК), в т.ч.

- мужчин - 17
- женщин - 15

Распределение больных по полу и формам псориаза

Формы псориаза/ пол	Мужчины абс.	Женщины абс.
Каплевидно-монетовидный	4	6
Бляшечный	6	4
Пустулезный	2	1
Ладонно-подошвенный	3	4
Инверсный	1	-
Псориатическая эритродермия	1	-

- у 29 (90,6%) больных стресс был фактором дебюта и рецидивов обострения
- длительность дерматоза (3 и более лет) была у 100% больных;
- частые рецидивы (1-2 и более в год) – у 27 (84,4%) больного;
- распространенный процесс (более 10% площади тела) – у 22 (68,7%) больных;
- среднетяжелые и тяжелые проявления (PASI более 30 баллов) – у (87,5%)

Методы определения психопатологической и нейровегетативной симптоматики

- Опросник А.М. Вейна - для определения уровня вегетативной дисфункции
- Шкала удовлетворённостью жизнью
- Шкалы госпитальной тревоги и депрессии – HADS (The hospital Anxiety and Depression Scale)
- Определяли состояние регуляторных систем организма по показателям ВСР
- SCL-90-R (Symptom check list - 90 - revised) - для определения выраженности психопатологической симптоматики
- САН - для определения текущего уровня Самочувствия, Активности и Настроения
- Спилбергера-Ханина - для определения уровня тревожности

Результаты

с помощью опросника SCL-90-R установлены, наиболее выраженные изменения по 6 показателям:

- фобической тревожности (PHOB) в 2,4 раза превышал нормативные показатели
- соматизации (SOM) в 1,3 раза превышал нормативные значения
- общего индекса тяжести симптомов (GSI) в 1,5 раз выше нормативных показателей
- индекса симптоматического дистресса (PSDI) в 1,3 раза выше нормативных показателей
- общего числа утвердительных ответов (PST) в 1,6 раз превышал нормативные показатели
- тревожности (ANX) в 2,5 раза превышали нормативные значения

Контрольными были нормативные показатели, полученные ранее у лиц, не страдающих дерматологической патологией и не проживающих в ЗЛК, по данным лаборатории психологии посттравматического стресса и психотерапии Института психологии Российской Академии наук

Результаты

- ❖ Установлено, что текущий уровень самочувствия, активности и настроения у больных псориазом был значительно ниже, чем средние нормативные показатели.
- ❖ Обобщенный анализ всех показателей по опроснику САН выявил, что больные псориазом характеризовались высокой полиморфностью, имели сниженное функциональное состояние, что, безусловно, будет отражаться не только на течение дерматоза, но и на эффективность терапии

Результаты

- При анализе показателя ШУДЖ установлено, что 14 (63,3%) больных оценивали свое качество жизни как неудовлетворительное.
- У всех больных псориазом были различной степени выраженности симптомы тревоги (по шкале тревоги) и депрессии (по шкале депрессии)
 - у 17 (77,3%) больных установлена клинически выраженная тревога
 - у 15 (68,1%) больных обнаружена клинически выраженная депрессия

Результаты

У всех больных псориазом был высокий уровень тревожности по шкалам ШСТ (Шкала ситуативной тревожности) и ШЛТ (Шкала личностной тревожности)

■ у 25 (78,1%) больных был высокий уровень ситуативной тревожности

■ у 16 (87,5%) больных был высокий уровень личностной тревожности

Результаты

По результатам опросника А.М. Вейна

- у больных были выявлены различной степени выраженности признаки вегетативной дисфункции при этом диапазон разрыва min – max был от 3 до 48 баллов и в среднем составил $29,7 \pm 0,83$ балла
- выраженная вегетативная дисфункция была у 27 (84,4%) больных

Выводы

Проведенные исследования патопсихологических особенностей больных псориаза выявили различной степени выраженности посттравматические стрессовые расстройства, которые должны быть учтены при проведении и планировании лечебно-реабилитационных мероприятий.

Выявленные изменения обосновывают целесообразность применения медикаментозных и немедикаментозных методов коррекции в комплексном лечении

Благодарю за внимание