



В. О. Кірієнко

Особливості психоемоційного стану хворих на псоріатичну хворобу в осіб із надлишковою вагою

Запорізький державний медичний університет

Ключові слова: псоріаз, психологічні порушення, стрес, депресія, тривога.

Дані про важливу роль стресу в етіології та патогенезі псоріатичної хвороби диктують необхідність дослідження стану психоемоційної сфери хворих. З метою вивчення психологічних особливостей хворих на псоріаз із надлишковою вагою в 70 пацієнтів за допомогою опитувальника Бека визначали рівень депресії. Рівні особистісної та реактивної тривожності визначали за шкалою Спілберґера – Ханіна. Установлено, що у хворих на псоріаз психоемоційний стан характеризувався підвищенням рівнів депресії та тривоги, з наявністю тривожності як особистісного, так і реактивного характерів, які більш виражені у хворих на псоріаз із надлишковою вагою. Це свідчить про порушення, котрі виявили, потребують цілісного психосоматичного підходу до ведення пацієнтів із псоріазом і надлишковою вагою, що повинно поєднувати традиційні медикаментозні заходи та корекцію психологічних проблем.

Особенности психоэмоционального состояния больных псоріатической болезнью у лиц с избыточным весом

В. А. Кириенко

Данные о важной роли стресса в этиологии и патогенезе псоріатической болезни диктуют необходимость исследования состояния психоэмоциональной сферы больных. С целью изучения психологических особенностей больных псоріазом с избыточным весом у 70 пациентов с помощью опросника Бека определяли уровень депрессии. Уровни личностной и реактивной тревожности определяли по шкале Спилберґера – Ханіна. Установлено, что у больных псоріазом психоэмоциональное состояние характеризовалось повышением уровней депрессии и тревоги, с наличием тревожности как личностного, так и реактивного характеров, которые более выражены у больных псоріазом с избыточным весом. Это свидетельствует: выявленные нарушения требуют целостного психосоматического подхода к ведению пациентов с псоріазом и избыточным весом, что должно объединять традиционные медикаментозные мероприятия и коррекцию психологических проблем.

Ключевые слова: псоріаз, психологические нарушения, стресс, депрессия, тревога.

Запорожский медицинский журнал. – 2015. – №4 (91). – С. 85–87

Features of psychoemotional state of patients with psoriatic disease and overweight

V. O. Kiriienko

Data on the important role of stress in the etiology and pathogenesis of psoriatic disease necessitate research on the state of patients with psycho-emotional sphere.

Aim. To study the psychological characteristics of patients with psoriasis and overweight.

Methods and results: personal and reactive anxiety was measured in 70 patients with psoriasis with scales of the Spielberger-Hanin and Beck's.

Results. psycho-emotional state of the patients with psoriasis was characterized by increased level of depression, with the presence of anxiety, both personal and reactive nature, especially in patients with psoriasis and overweight.

Conclusion. Psychosomatic approaches are needed in the management of patients with psoriasis and obesity, traditional medicinal measures and correction of psychological problems combination should be done.

Key words: Psoriasis, Psychophysiologic Disorders, Depression, Anxiety, Life Change Events.

Zaporozhye medical journal 2015; №4 (91): 85–87

Псоріатична хвороба – поширений папуло-сквамозний дерматоз мультифакторної природи з хронічним рецидивуючим перебігом. У патогенезі цього захворювання провідну роль відіграє генетична схильність; при цьому під дією різноманітних чинників ендогенної або екзогенної природи ініціюється ряд каскадних реакцій, що призводять до маніфестації клінічних симптомів [3,9].

Незважаючи на велику кількість наукових досліджень, етіологію та патогенез цього дерматозу дотепер ще не до кінця з'ясовано. Більшість дослідників стверджують: у розвитку псоріатичної хвороби суттєву роль відіграє пошкодження центральних ланок регуляторного ланцюга, що контролює функціональний стан епідермісу. Цим пояснюється системний характер порушень, поліморфність проявів захворювання [2,4].

На думку більшості авторів, провідним тригерним факто-

ром псоріатичної хвороби є стрес. Коли поглянути на проблему детальніше, можна допустити: якщо стрес є основним чинником виникнення психосоматичних захворювань, то основними рушійними силами є його сподвижники, тобто тривога, особливості емоційного реагування на хворобу та чуттєвого змісту внутрішньої картини захворювання [1,5–9]. Водночас наявність висипання на відкритих ділянках шкіри стає додатковим психотравмуючим фактором. Крім того, анамнестичний аналіз харчової поведінки виявив посилення гіперфагічних реакцій і формування гіперфагічного способу реагування на стрес. При цьому пацієнти використовують їжу як адиктивний агент, що допомагає їм уникнути суб'єктивної реальності, яка викликала незадоволення та дискомфорт; у моменти роздратування, незадоволення, невдачі, нудьги в пацієнтів виникає прагнення «заїсти» неприємність, що призводить надалі до прогресуючого



підвищення маси тіла та розвитку метаболічних порушень.

Дані про важливу роль стресу в етіології та патогенезі псоріатичної хвороби, особливо у осіб з надлишковою вагою, диктують необхідність дослідження стану психоемоційної сфери хворих, що дасть можливість розширити комплексне уявлення про механізми розвитку псоріатичної хвороби.

Мета роботи

Вивчення психологічних особливостей хворих на псоріаз із надлишковою вагою на підставі рівнів тривоги, депресії, особистісної та реактивної тривожності.

Матеріали і методи дослідження

Під нашим спостереженням перебувало 70 хворих на псоріаз (39 жінок і 31 чоловік), із них 35 – з надлишковою вагою, наявність якої визначали за допомогою підрахунку індексу маси тіла (ІМТ). Оцінювання шкірного процесу виконали шляхом клінічного огляду, а також із використанням індексу PASI (Psoriatic Area and Severity Index), представленого числом від 0 (відсутність хвороби) до 72 (найважчий перебіг). Контрольну групу становили 40 практично здорових осіб.

Рівень депресії визначали за допомогою опитувальника американського психіатра А.Т. Бека, що розроблений ним у 1961 р. та включає 21 питання, на яке необхідно дати один із 4 запропонованих варіантів відповідей. Інтерпретація результатів проводиться за сумою балів при відповідях: 1–0 балів; 2–1 бал; 3–2 бали; 4–3 бали. Сума балів свідчить: 0–9 – відсутність депресивних симптомів; 10–15 – легка депресія (субдепресія); 16–19 – помірна депресія; 20–29 – виражена депресія (середнього ступеня); 30–63 – важка депресія.

Рівні особистісної та реактивної тривожності визначали за шкалою Спілбергера – Ханіна, що дало змогу оцінити емоційний стан хворих на псоріаз із надлишковою вагою. Цей тест, розроблений Ч. Д. Спілбергером (США) і адаптований Ю. Л. Ханіним, є надійним та інформативним засобом самооцінки рівня тривоги в цей момент – реактивної тривожності (як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Результати оцінювались в балах: від 20 до 30 балів – низька тривожність; від 31 до 45 – помірна тривожність; від 46 до 80 – висока тривожність.

Результати опрацювали за допомогою програми Microsoft Excel із визначенням середньої арифметичної (M) і стандартної похибки середньої арифметичної (m). Порівнюючи групи хворих, використовували непарний t-критерій Стьюдента. Різниця вважалась статистично вірогідною при $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення

У результаті дослідження встановили, що вік пацієнтів варіював від 18 до 65 років (середній вік – $46,39 \pm 6,83$), тривалість захворювання – від 2 до 30 років. За допомогою індексу PASI діагностували псоріаз середнього ступеня тяжкості з показниками індексу $38,67 \pm 0,76$ бала.

Результати досліджених рівнів депресії, особистісної та реактивної тривожності у хворих на псоріаз із надлишковою вагою, без надлишкової ваги і у здорових осіб представлені в таблиці 1.

Таблиця 1

Показники рівнів депресії, особистісної та реактивної тривожності у хворих на псоріаз із надлишковою вагою, з нормальною вагою та у здорових осіб, бали (M±m)

Показники, одиниці вимірювання	Здорові особи, (n=40)	Хворі на псоріаз із нормальною вагою, (n=35)	Хворі на псоріаз із надлишковою вагою, (n=35)
Депресія за шкалою Бека	7,1±0,41	12,3±0,78*	15,2±0,83*■
Особистісна тривожність за шкалою Спілбергера – Ханіна	31,87±0,64	43,37±0,36*	52,12±0,43*■
Реактивна тривожність за шкалою Спілбергера – Ханіна	32,20±0,44	45,67±0,67*	55,02±0,32*■

Примітки: * – $p < 0,05$ – вірогідна різниця в порівнянні зі здоровими особами; ■ – $p < 0,05$ – вірогідна різниця в порівнянні із хворими без надлишкової ваги.

Як видно із таблиці, у хворих на псоріаз із нормальною вагою середній показник депресії по шкалі Бека дорівнює $12,3 \pm 0,78$ бала, що перевищує у 1,7 раза аналогічний показник у здорових осіб – $7,1 \pm 0,41$ бала ($p < 0,05$); при цьому у хворих на псоріаз із надлишковою вагою середній показник депресії за шкалою Бека становив $15,2 \pm 0,83$ бала, що перевищує у 1,2 раза аналогічний показник у хворих на псоріаз із нормальною вагою і є вірогідно вищим ($p < 0,05$).

Дані таблиці вказують, що у хворих на псоріаз із нормальною вагою середній показник особистісної тривожності дорівнював $43,37 \pm 0,36$ бала, що в 1,36 раза більше в порівнянні з показниками групи здорових осіб – $31,87 \pm 0,64$ бала ($p < 0,05$). При цьому у хворих на псоріаз із надлишковою вагою середній показник особистісної тривожності становив $52,12 \pm 0,43$ бала, що в 1,2 раза більше в порівнянні з показниками групи хворих на псоріаз із нормальною вагою ($p < 0,05$). Середній показник реактивної тривожності у хворих на псоріаз із нормальною вагою становив $45,67 \pm 0,67$ бала, що в 1,4 раза більше в порівнянні з показниками групи здорових осіб – $32,20 \pm 0,44$ ($p < 0,05$). При цьому у хворих на псоріаз із надлишковою вагою середній показник реактивної тривожності – $55,02 \pm 0,32$, що в 1,2 раза більше в порівнянні з показниками групи хворих на псоріаз із нормальною вагою ($p < 0,05$).

Оскільки реактивна тривожність показує суб'єктивні емоційні переживання (занепокоєння, заклопотаність) з приводу будь-якої ситуації, то виявлене нами високе значення цього показника вказувало на виражене психоемоційне напруження пацієнтів. Своєю чергою особистісна тривожність є відносно стійкою індивідуальною характеристикою, навичкою реагування та сприйняттям доволі широкого кола ситуацій. Тому істотне підвищення значення цього показника – свідчення формування стійкої риси характеру хворих, що проявляється постійною тривожністю.



Висновки

1. Встановили, що у хворих на псоріаз психоемоційний стан характеризувався підвищенням рівнів депресії та тривоги (з наявністю тривожності як особистісного, так і реактивного характеру), що більш виражені у хворих на псоріаз із надлишковою вагою.

2. Порушення, які виявили, потребують цілісного психосоматичного підходу до ведення пацієнтів із псоріазом і надлишковою вагою, що повинно поєднувати традиційні

медикаментозні заходи та корекцію психологічних проблем. За наявності клінічно явної депресії або тривоги доцільно починати терапію відповідних порушень. Усі ці факти вказують на необхідність розробки ефективних і нетоксичних способів тривалої комплексної терапії, що включає психотерапевтичні методи, котрі спрямовані на мобілізацію адаптаційних резервів організму і запобігання зриву адаптації при психоемоційних перенавантаженнях.

Список літератури

1. Бодалев А.А. Общая психодиагностика / А.А. Бодалев, В.В. Столин // СПб. : Речь, 2004. – 440 с.
2. Иванов О.Л. Проблемы психодерматологии в трудах представителей Рахмановской школы / О.Л. Иванов // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2006. – №4. – С. 7–10.
3. Кунгуров Н.В. Псориатическая болезнь / Н.В. Кунгуров, Н.Н. Филимонкова, И.А. Тузанкина. – Екатеринбург, 2002. – 193 с.
4. Павлова О.В. Основы психодерматологии / О.В. Павлова. – М. : Издательство ЛКИ, 2007. – 240 с.
5. Психологические аспекты качества жизни у больных псориазом / Т.В. Раева, Н.П. Ишутина, С.Л. Матусевич, А.Б. Котельникова и др. // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2006. – №4. – С. 32–35.
6. Розов В.І. Адаптивні антистресові психотехнології : навчальний посібник / В.І. Розов. – К. : Кондор, 2009. – 278 с.
7. Терлецкий О.В. Психологическая характеристика и терапия больных псориазом / О.В. Терлецкий // Вестник психотерапии. – 2011. – №39(44). – С. 28–38.
8. Gupta M.A. Psychiatric comorbidity in dermatologic disorders / M.A. Gupta // Walker C. Psychodermatology. Cambridge University Press / C. Walker, L. Papadopoulos. – 2005. – Vol. 158. – P. 29–43.
9. Fortune D.G. Psychologic factors in psoriasis / D.G. Fortune, H.L. Richards, C.E. Griffiths // Dermatol. Clin. – 2005. – Vol. 23. – P. 681–694.

References

1. Bodalev, A. A., & Stolin, V. V. (2004) *Obschaya psikhodiagnostika [General psychodiagnosis]* Saint Petersburg: Rech'. [in Russian].
2. Ivanov, O. L. (2006) Problemy psikhodermatologii v trudakh predstavitelej Rakhmanovskoj shkoly [Problems of psychodermatology in the works of Rakhmanov school representatives]. *Rossijskij zhurnal kozhnykh i venericheskikh boleznej*, 4, 7–10. [in Russian].
3. Kungurov, N. V., Filimonkova, N. N., & Tuzankina, I. A. (2002). *Psoriaticheskaya bolezn' [Psoriatic disease]*. Yekaterinburg. [in Russian].
4. Pavlova, O. V. (2007). *Osnovy psikhodermatologii [Basics psychodermatology]*. Moscow: Izdatel'stvo LKI. [in Russian].
5. Rayeva, T. V., Ishutina, N. P., Matusевич, S. L., & Kotelnikova, A. B. (2006) Psikhologicheskie aspekty kachestva zhizni u bol'nykh psoriazom [Psychological aspects of the quality of life in patients with psoriasis]. *Rossijskij zhurnal kozhnykh i venericheskikh boleznej*, 4, 32–35. [in Russian].
6. Rozov, I. V. (2009). *Adaptivni antystresovi psixotekhnologii [Adaptive anti-stress Psy]*. Kyiv: Kondor. [in Ukrainian].
7. Terleckij, O. V. (2011). Psikhologicheskaya kharakteristika i terapiya bol'nykh psoriazom [Psychological characteristics and therapy of patients with psoriasis]. *Vestnik psixoterapii*, 39(44), 28–38. [in Russian].
8. Gupta, M. A. (2005). Psychiatric comorbidity in dermatologic disorders. Walker, C., Papadopoulos, L. *Psychodermatology. Cambridge University Press*, 158, 29–43.
9. Fortune, D. G., Richards, H. L., & Griffiths, C. E. (2005). Psychologic factors in psoriasis. *Dermatol. Clin*, 23, 681–694.

Відомості про автора:

Кірієнко В. О., здобувач каф. дерматовенерології та косметології з курсом дерматовенерології та естетичної медицини ФПО, Запорізький державний медичний університет, E-mail: vladen_88@mail.ru.

Сведения об авторе:

Кириенко В. А., соискатель каф. дерматовенерологии и косметологии с курсом дерматовенерологии и эстетической медицины ФПО, Запорожский государственный медицинский университет, E-mail: vladen_88@mail.ru.

Information about author:

Kiriyenko V. O., postgraduate student of the Department of Dermatology and Cosmetology with course of Dermatology and Estetic Medicine DPE, Zaporizhzhia State Medical University, E-mail: vladen_88@mail.ru.

Поступила в редакцию 08.06.2015 г.