

9. Танащян, М.М. Применение кавинтона для лечения когнитивных нарушений у больных с хроническими цереброваскулярными заболеваниями / М.М. Танащян, О.В. Лагода, П.А. Федин // Журн. неврологии и психиатрии. – 2007. – № 10. – С. 41–43.
10. Фонякин, А.В. Гипертоническая энцефалопатия как общетерапевтическая проблема / А.В. Фонякин, Л.А. Гераскина // Атмосфера. Нервные болезни. – 2009. – № 3. – С. 11–18.
11. Яхно, Н.Н. Сосудистые когнитивные расстройства / Н.Н. Яхно, В.В. Захаров // Русский медицинский журнал. – 2005. – № 12. – С. 789–793.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Авдей Г.М., Карева Л.В., Казакевич Ю.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Аккумуляция психических расстройств среди контингента больных дерматологической клиники – широко известный факт. Согласно данным некоторых авторов, распространенность психических нарушений в амбулаторной дерматологической практике колеблется в пределах 21–34 %, а среди стационарных пациентов этот показатель достигает 31–60% [1, 6].

Основное место среди дерматологических заболеваний занимают аллергодерматозы и хронические заболевания невыясненной этиологии: аллергический и атопический дерматит, крапивница и т.п.

Крапивница – полиэтиологическое заболевание, связанное с разнообразной патологией, основным механизмом которой является высвобождение медиаторов тучными клетками [2]. Основной клинический симптом – эритематозные зудящие волдырные элементы, четко отграниченные, возвышающиеся над поверхностью кожи размером от нескольких миллиметров до нескольких сантиметров.

Атопический дерматит – хроническое рецидивирующее воспалительное заболевание кожи, сопровождающееся интенсивным зудом и протекающее с поражением видимых участков кожного покрова [5]. Учитывая наблюдающиеся у части

пациентов, страдающих данным заболеванием, обострения после психического стресса, ряд авторов [3, 5] относят его к категории классических психосоматических заболеваний.

Все дерматологические заболевания оказывают значительное влияние на качество жизни, причиняя пациентам не только физический, но и психологический дискомфорт [2].

Цель исследования – определить сравнительный анализ и выявить гендерные особенности психоэмоционального состояния и качества жизни больных с крапивницей и атопическим дерматитом для проведения лечебно-профилактических мероприятий и коррекции этих нарушений.

Материал и методы исследования.

В аллергологическом отделении УЗ «Гродненская областная клиническая больница» обследовано 33 пациента (12 мужчин и 21 женщина) с дерматологическими заболеваниями в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст $32,8 \pm 3,15$ лет). Из них 18 больных (6 мужчин и 12 женщин) составили лица с хронической крапивницей средней степени тяжести, а 15 пациентов (6 мужчин и 9 женщин) с атопическим дерматитом, взрослой формой, в стадии обострения.

Все больные были разделены на 2 группы: 1 группа – лица с хронической крапивницей (К), 2 группа – с атопическим дерматитом (АД).

Все пациенты обследованы клинически. Они предъявляли жалобы на зуд кожных покровов, высыпания уртикарного характера, отеки на кожных покровах туловища, верхних и нижних конечностей, в области лица, возникшие после перенесенного воздействия нервного фактора (конфликтные ситуации), холода, погрешностей в еде и после принятия водных процедур. Большинство больных жаловалось дополнительно на горечь во рту, чувство тяжести в правом подреберье или в эпигастрии, вздутие живота, изжогу. Из сопутствующих заболеваний у 20% пациентов выявлена дискинезия желчевыводящих путей, у 40% – гастропатии, у 15% – заболевания легких в виде диффузного пневмосклероза и эмфиземы легких, у 12% – артериальная гипертензия I-II степени тяжести. Небольшой процент составили больные с заболеваниями почек (мочекаменная болезнь, кисты почек), ожирением 1

степени, вертеброгенной люмбоишиалгией и цервикокраниалгией. У 15% пациентов диагностирован аллергический ринит.

Психоэмоциональное состояние исследовали с помощью шкалы тревоги Тейлора, состоящей из 50 утверждений, на которые следует дать ответ «да» или «нет»; опросника CES-D (Center for Epidemiologic Studies) для выявления депрессивных расстройств, включающего 20 пунктов, каждый из которых определяет субъективную частоту симптомов депрессии с оценкой от 0 до 3-х баллов [4, 8].

Дерматологический индекс качества жизни у больных с заболеванием кожи определяли с помощью анкеты, содержащей 10 вопросов с оценкой от 0 до 3-х баллов [2].

Результаты обрабатывали статистически, с использованием критерия Стьюдента.

Результат исследования.

При анализе психоэмоционального состояния больных с заболеванием кожи установлен средний уровень тревожности с тенденцией к высокому у женщин с К и у мужчин с АД (соответственно: $p_1 < 0,05$, $p_2 < 0,05$) на фоне отсутствия у них депрессивных расстройств (таблица 1). Такие пациенты отмечали периоды беспокойства, повышенной возбудимости, напряженности, невозможности сосредоточиться на работе, расстройство сна в виде трудности засыпания или кошмарных сновидений, потливость, расстройство желудка с приступами рвоты и тошноты. Полученные данные дерматологического индекса качества жизни указывают на то, что заболевание оказывает умеренное влияние на жизнь пациента вне зависимости от вида болезни и от пола (таблица 1). Такие пациенты испытывали ощущения неловкости и смущения, что сказывалось на отношениях с родственниками, друзьями. Заболевание кожи у этих больных мешало им заниматься уборкой дома, покупками, спортом, создавало проблемы с выбором гардероба, беспокоило на работе или учебе, влияло на досуг и социальную активность, причиняло неудобство и отнимало время при лечении.

Таким образом, у больных с дерматологическими заболеваниями установлены изменения психоэмоционального состояния и качества жизни.

Таблица 1

Показатели психоэмоционального состояния и качества жизни у больных с крапивницей и атопическим дерматитом (в баллах)

Показатели	Больные с крапивницей, (M ± m)			Больные с атопическим дерматитом, (M ± m)			p
	Общая группа n = 18	Мужчины n = 6	Женщины n = 12	Общая группа n = 15	Мужчины n = 6	Женщины n = 9	
	1	2	3	4	5	6	
Тревога	18,5 ± 2,0	14,7 ± 1,87	20,4 ± 1,39	17,6 ± 2,40	23,7 ± 2,36	15,6 ± 2,37	p ₁ < 0,05, p ₂ < 0,05
Депрессия	14,5 ± 1,42	11,0 ± 1,50	16,3 ± 1,39	12,8 ± 1,28	12,0 ± 1,30	13,0 ± 1,31	
Качество жизни	7,9 ± 2,10	4,5 ± 2,15	9,6 ± 1,17	7,5 ± 2,12	6,7 ± 2,51	7,7 ± 2,35	

Примечание: p₁ – критерий достоверности показателей граф 2 и 3, p₂ – критерий достоверности показателей граф 5 и 6.

Выводы

1. У всех пациентов с К и с АД зафиксирован средний уровень тревожности, но у мужчин с АД и у женщин с К имела место тенденция к повышению тревоги.

2. Ни у кого из обследуемых пациентов депрессивных расстройств не наблюдалось.

3. Заболевание кожи у больных с К и с АД оказывает умеренное влияние на жизнь пациентов вне зависимости от пола.

4. Вышеуказанные изменения со стороны психоэмоционального состояния и качества жизни позволяют провести лечебно-профилактические мероприятия с коррекцией этих нарушений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андриященко, А.В. Распространенность и структура психических расстройств в общей медицине / А.В. Андриященко // Психические расстройства в общей медицине. – 2011. – № 1. – С. 14–27.
2. Данилычева, И.В. Качество жизни у больных крапивницей и атопическим дерматитом / И.В. Данилычева, Н.И. Ильина // Consilium-medicum: – 2001. – № 4. – С. 11–18.
3. Дороженко, И.Ю. Психодерматология (психосоматические аспекты хронических дерматозов). Обзор литературы. Ч.2 / И.Ю. Дороженко // Психические расстройства в общей медицине. – 2008. – № 3. – С. 51–58.
4. Личностная шкала проявлений тревоги (Дж. Тейлор, адаптация Т.А. Немчина) // Диагностика эмоционально-нравственного развития. – ред. и сост. И.Б. Дерманова. – СПб, 2002 – С. 126–128.
5. Миченко, А.В. Атопический дерматит и стресс: психосоматические соотношения / А.В. Миченко // Психические расстройства в общей медицине. – 2009. – № 2. – С. 25–28.
6. Смулевич, А.Б. Психопатология психических расстройств в дерматологической клинике (модель психической патологии, ограниченной пространством кожного покрова) / А.Б. Смулевич, И.Ю. Дороженко, Д.В. Романов, А.Н. Львов // Психические расстройства в общей медицине. – 2012. – № 1. – С. 17–21.
7. Феденко, Е.С. Современные представления о крапивнице / Е.С. Феденко // Consilium-medicum: – 2000. – № 2. – С. 188–193.
8. Шкала-опросник CES-D // www.paracels55.ru