

процесса в легких в виде уменьшения количества очагов диссеминации и исчезновения или уменьшения выраженности одышки. У 6 пациентов (22,2%; 95% ДИ 6,5–37,9) определялись слабо выраженная положительная динамика или отсутствие динамики патологического процесса (стабилизация) по данным КТ ОГК, все пациенты с волнообразным течением саркоидоза, которые ранее получали не менее 2 курсов лечения ГКС. Повторное прогрессирование процесса в легких в виде нарастания количества очагов диссеминации через 4–6 месяцев после завершения лечения наблюдалось у 4 пациентов (14,8%; 95% ДИ 1,4–28,2).

Прогрессирование саркоидоза легких по данным КТ ОГК сопровождалось преимущественно обструктивными нарушениями легочной вентиляции и снижением ДСЛ, назначение ГКС являлось эффективным у большей части пациентов.

Маркевич Е.Б., Брынина А.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

ВЛИЯНИЕ СТРЕСС-ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Актуальность. Воздействие псориаза на здоровье не ограничивается только кожей. Данный дерматоз также оказывает влияние на многие другие системы организма, в том числе и на психическое здоровье. Психические заболевания привлекают больше внимания не только из-за негативного влияния на психику и настроение, вызванного поражениями кожи, но и из-за общего иммунно-воспалительного механизма, идентифицированного для двух системных заболеваний.

Согласно некоторым данным, отмечается возможная временная связь между различными показателями психологического стресса и началом, рецидивами и тяжестью течения псориаза. Исходя из этого, авторы предлагают клиницистам включить «стресс» в качестве триггерного фактора для оценки псориаза и рассмотреть психологические вмешательства в качестве дополнения, особенно у пациентов, которые идентифицируют себя как «стресс-реагирующие».

Цель. Оценка роли воздействия стрессорных факторов для манифеста/экзербации кожных проявлений псориаза, определение степени выраженности тревоги/депрессии у пациентов с данным дерматозом.

Методы исследования. Для диагностики психических расстройств использовали опросники «Дерматологический индекс качества жизни» и «Госпитальная шкала тревоги и депрессии». Было обследовано 89 пациентов, наблюдавшихся в государственном учреждении здравоохранения «Гродненский областной клинический кожно-венерологический диспансер» с диагнозом «псориаз».

Результаты и их обсуждение. Среди 89 обследуемых, участвовавших в исследовании, 70,8% приходилось на мужчин ($n=63$) и 29,2% – на женщин ($n=26$). Возраст пациентов варьировал от 18 до 60 лет и его медианное значение составило 40 лет.

Эмоциональный стресс спровоцировал первое проявление заболевания у 79,4% мужчин ($n=50$) и 69,2% женщин ($n=18$), а также явился причиной обострений дерматоза у 74,6% мужчин и 61,5% женщин. Было установлено, что в 9% случаев псориаз умеренно влияет на жизнь пациента, в 18% случаев – очень сильно, а в 7% случаев – чрезвычайно сильно. В целом, снижение качества жизни наблюдается в 34% процентов случаев у пациентов с псориазом. Субклинически выраженная тревога/депрессия определялась у 25,8% и 7,9% пациентов соответственно, симптомы клинически выраженной тревоги наблюдались в 22,5% и 11,2% случаев соответственно.

Связь между псориазом и психикой сложна. Более чем в 70% случаев пациенты сообщают о стрессе как о триггере псориаза. Псориаз связан с различными аффективными расстройствами, в частности с тревогой и депрессией. Тревожность наблюдалась у 48% пациентов с этим заболеванием. Распространенность коморбидной депрессии составила 19%.

Также у данной категории пациентов значительно снижается качество жизни, что подтверждает целесообразность проведения психодиагностических исследований и применения наряду с традиционными медикаментозными методами психологической коррекции и психотерапии.
