

НЕВРОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ПСОРИАЗЕ**М.Л.Аграновский****А.Б.Рахматов****Р.Х.Махмутов**

*Андижанский государственный медицинский институт
Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр дерматологии и венерологии Министерства здравоохранения
Ферганский медицинский институт общественного здоровья*

РЕФЕРАТ*статья Аграновского М.Л***Рахматова А.Б****Махмутова Р.Х****«Невротические расстройства при псориазе»**

На базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра дерматологии и венерологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, в дальнейшем в поликлинике и отделении Ферганского областного кожно-венерологического диспансера №2 в городе в Коканде, а также в отделениях Ферганского областного кожно-венерологического диспансера №1 в городе Фергане нами были обследованы 100 больных псориазом (мужчины - 60 человек, женщины -40 человек) в возрасте от 18 до 72 лет принимавших амбулаторное и стационарное лечение. По результатам нашего исследования в статье рассматриваются вопросы изучения психопатологических расстройств у больных с различными формами псориаза, а также вопросы психотерапевтической коррекции больных псориазом, которая позволяет значительно повышать терапевтическую эффективность применяемых методов терапии, а также удлиняет сроки клинической ремиссии, что отображается на качестве жизни пациентов.

Ключевые слова: *псориаз, психопатологические расстройства, психотерапия.*

M.L.Agranovskiy, A.B.Raxmatov, R.X.Maxmutovlarning
«Psoriazdagi nevrotik buzilishlar» maqolasiga

REFERAT

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi dermatologiya va venerologiya Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazi bazasida, keyinchalik Farg'ona viloyati, Qo'qon shaxridagi №2 teri-tanosil dispanseri poliklinikasi xamda bo'limida, Farg'ona viloyati, Farg'ona shaxridagi №1 teri-tanosil dispanseri poliklinikasi xamda bo'limida 18 yoshdan 72 yoshgacha bulgan ambulator va statsionar tartibda davolanayotgan 100 nafar (erkaklar – 60, ayollar – 40) psoriaz bilan kasallangan bemorlar biz tarafdin ko'rildi va o'rganildi. Ushbu izlanish natijasiga ko'ra bu maqolada psoriazning turli shakillari bilan kasallangan bemorlarning ruxiy buzilishlari xamda bemorlar xayoti sifatida aks etuvchi klinik remissiya kechishini uzaytiradigan terapiya usullari, terapevtik samaraligini keskin oshiradigan, psoriaz bilan kasallangan bemorlarni psixoterapevtik korreksiyasi masalalari ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: *psoriaz, psixopatologik buzilishlar, psixoterapiya.*

SUMMARY

NEUROTIC DISORDERS IN PSORIASIS

M.L.Agranovsky, A.B.Rakhmatov, R.X. Makhmutov

On the basis of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Dermatology and Venereology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, as well as later in the clinic and department of the Fergana Regional Skin and Venereal Disease Dispensary No. 2, we examined with 51 patients which sicked by psoriasis (men - 30 people, women - 21 people) at the age from 18 to 72 years old who received outpatient and inpatient treatment. Based on the results of this study, this article discusses the issues of studying the structure of psychopathological disorders that occupy an important place in the psyche of patients with psoriasis, which have a negative impact on both the course of a chronic dermatological disease and the social component of patients, as well as issues of psychotherapeutic correction of patients with psoriasis, which can significantly increase the therapeutic efficiency of the applied methods of therapy, as well as lengthening the period of clinical remission, which is reflected in the quality of life of patients.

Key words: *psoriasis, psychopathological alternations, psychotherapy.*

Согласно последним данным псориаз относится к генетически детерминированным, аутоиммунным, аутосомно-доминантным с неполной пенетрацией генов заболеванием многофакторной природы, характеризующимся поражением кожи и патологическими изменениями в

различных органах и системах [8,12,15,16]. По данным многих исследований заболевание нередко носит хронически-рецидивирующий характер. Ранее было отмечено, что у больных псориазом, в силу хронического течения заболевания, возникают невротические состояния, которые осложняют течение основного заболевания. Психогенные факторы интерпретируются как патопластические, т.е. участвующие в его формировании и обострении [1,3,4,13]. Являясь хроническим, рецидивирующим, приводящим к ранней инвалидизации и сопровождающимся социальной стигматизацией заболеванием, псориаз оказывает значимое влияние на эмоциональный фон и переживается больными как ситуация стресса, который может менять привычную «картину мира» пациента [5,6,7]. У больных псориазом отмечается высокий уровень социальной стигматизации [7]. В исследованиях А. Мкртчяна подтверждается факт наибольшего уровня стигматизации у больных псориазом по сравнению с группами больных зудящими дерматозами и гнездной алопецией, который составлял 47,2% [7]. Другие авторы отмечают, что наличие социальной стигматизации и косметического дефекта тяжело переживаются больными псориазом. Больные начинают стремиться к уменьшению количества социальных контактов, особенно с незнакомыми людьми, для них становятся характерными чувства стыда, гнева, раздражения, беспокойства и смущения; также наблюдается формирование избирательного поведения и утаивание заболевания от других людей. В этой связи авторы отмечают у больных сложности в получении высокооплачиваемой работы, эпизоды увольнения под различными предлогами из-за имеющегося косметического дефекта. Это, в свою очередь, усиливает их социальную дезадаптацию, снижает качество жизни, увеличивает негативные переживания [3,8,10,12]. Из года в год увеличивается число больных, страдающих различными дерматозами сочетающиеся с депрессивным синдромом [14]. Проведение эпидемиологических исследований сотрудниками РСНПМЦДВиК МЗ РУз в различных регионах Узбекистана показало, что социально значимые дерматозы (псориаз, витилиго, атопический дерматит и др.) возникали после нервно-психических травм у 20 – 30% пациентов, причём доля данного триггерного фактора в обострении кожного процесса была ещё больше. Несмотря на данный факт, в последующем, как правило, врачами не применялись какие-либо психотерапевтические методы, препараты, нормализующие или влияющие на функционирование центральной нервной системы, за редким исключением использовались самые простые седативные средства (валериана, пустырник и др.).

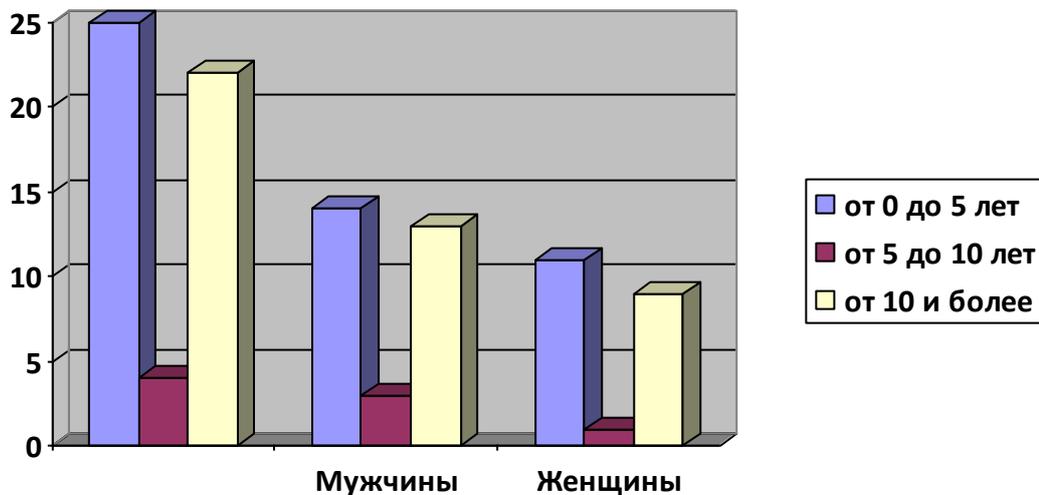
В условиях Узбекистана, узбекского менталитета наличие видимого дерматологического дефекта ещё больше ухудшает состояние больных псориазом ввиду возможно высокой стигматизации в обществе, не принятия данной болезни как не заразной и убежденностью основной части населения в большой вероятности обязательной наследственной предрасположенности, что

является препятствием для заключения браков, которые считаются важным атрибутом жизни местного населения [11,12].

Целью настоящего исследования явилось изучение психопатологических расстройств у больных псориазом. Исследования проводились на базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра дерматологии и венерологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, а также в дальнейшем в поликлинике и отделении Ферганского областного кожно-венерологического диспансера №2 (г.Коканд). Нами были обследованы 51 больных псориазом (мужчины - 30 человек, женщины - 21 человек) в возрасте от 18 до 52 лет, принимавших амбулаторное и стационарное лечение.

Количество пациентов, у которых срок начала патологического кожного процесса составил до 5 лет - 25 человек (мужчин - 14, женщин - 11) [49%], от 5 до 10 лет - 4 человек (мужчин - 3, женщин - 1) [7,8%], от 10 и более лет - 22 человек (мужчин - 13, женщин - 9) [43,2%]. Все указанные данные представлены в таблице 1.

Таблица 1.
Длительность заболевания



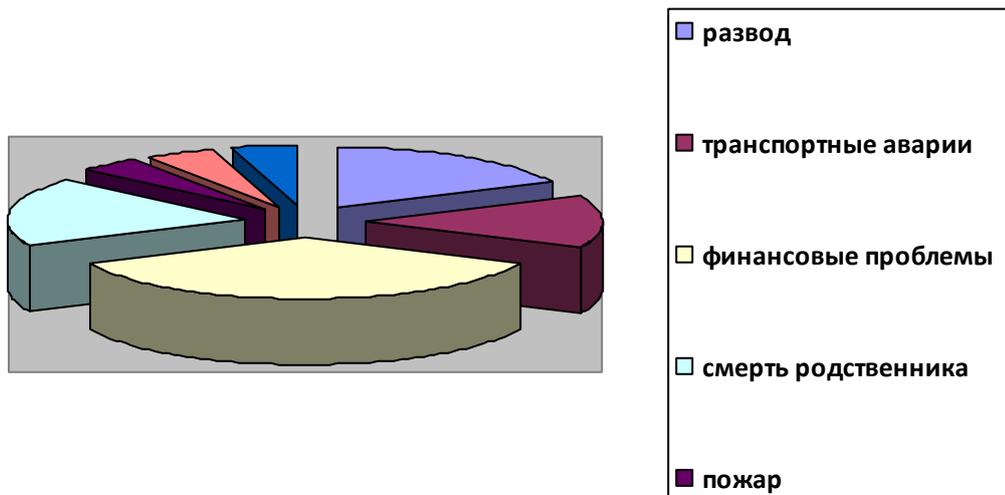
На основании клинических проявлений были диагностированы следующие формы псориаза: вульгарная - у 26 больных, эксудативная - у 5, артропатическая - у 16, эритродермитическая - у 4 больных. Анамнестически было установлено, что у 39 из 51 больного первые псориазные высыпания появились после психоэмоциональных стрессов и, как правило, сопровождались субъективными ощущениями.

Обследование больных псориазом проводилось клиничко-анамнестическими и клиничко-психопатологическими методами, а также путем психологического тестирования с помощью определенных шкал.

В анамнезе у 39 (76,5%) пациентов (11 - мужчин, 10 - женщин) было выявлено наличие психотравмирующей ситуации до болезни: смерть родственника – у 3 мужчин, 1 женщины; транспортные аварии – у 3 мужчин, 0 женщин; развод (семейные проблемы) – у 1 мужчины, 3 женщин; пожар – у 0 мужчин, 1 женщины; финансовые проблемы – у 4 мужчин, 4 женщин; заключение под стражу (себя или родственника) – у 1 мужчины, 0 женщин; нападения животных и получение телесных травм – у 0 мужчин, 1 – женщины. Все эти данные представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Триггерные факторы развития псориаза



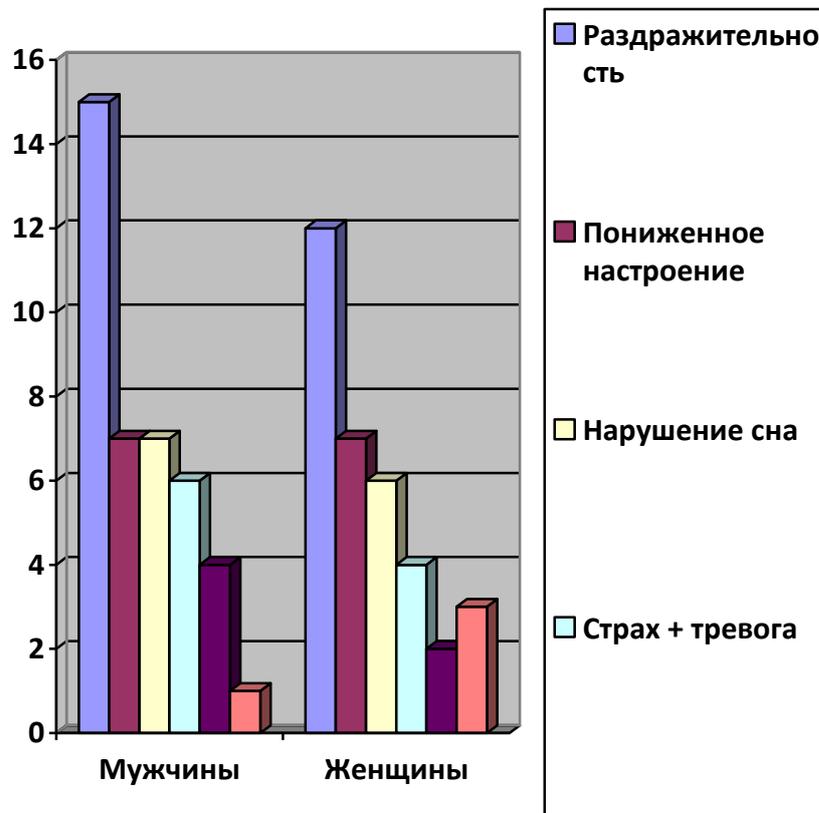
У 20% пациентов 10 (4 мужчин, 6 женщин) выявлено наличие психотравмирующей ситуации в период кожного заболевания: смерть родственника – у 2 мужчин, 5 женщин; транспортные аварии – у 1 мужчины, 0 женщин; развод (семейные проблемы) – у 1 мужчины, 1 женщины.

У 12 (23,5%) пациентов, (7 - мужчин, 5 - женщин) вышеперечисленных психотравмирующих ситуаций как в период кожного заболевания, так и до болезни не было обнаружено. Однако сам факт наличия хронического дерматологического заболевания представлялся для всех пациентов травмирующей ситуацией, которая выражалась в тех или иных невротических проявлениях разной степени и оказывала значительное отрицательное воздействие на социальную составляющую больных псориазом. Так, у 26 пациентов (15 мужчин и 11 женщин) отмечались частые семейные конфликты на почве имеющегося дерматологического процесса, у 2 женщин семейные конфликты закончились разводом. У 8 пациентов (7 мужчин и 1 женщины) наблюдались трудности на работе, некоторые из них дошедшие до увольнения. Четверо из вышеперечисленных пациентов (3 мужчин и 1 женщина) вследствие кожного заболевания одновременно испытывали трудности и конфликты как на работе, так и в семье. Невротические расстройства были обнаружены у 78 % обследуемых, 40 пациентов (22 мужчины и 18 женщин). Основными проявлениями психопатологических расстройств оказались раздражительность

53%, 27 пациентов (15 мужчин и 12 женщин), у 27%, 14 пациентов (7 мужчин и 7 женщин) отмечалось пониженное настроение. Нарушение сна было выявлено у 25%, 13 пациентов (7 мужчины и 6 женщин), 20% - 10 пациентов (6 мужчин и 4 женщины) испытывали страх и тревогу, 12% - 6 пациентов (4 мужчины и 2 женщины) признавали наличие суицидальных мыслей. Переживания своего внешнего вида, связанные с кожным процессом, отмечалось у 8% - 4 обследуемых (1 мужчины и 3 женщины), что существенно повлияло на их качество жизни. Указанные данные представлены в таблице 3.

Таблица 3.

Основные показатели психосоматических нарушений у больных псориазом

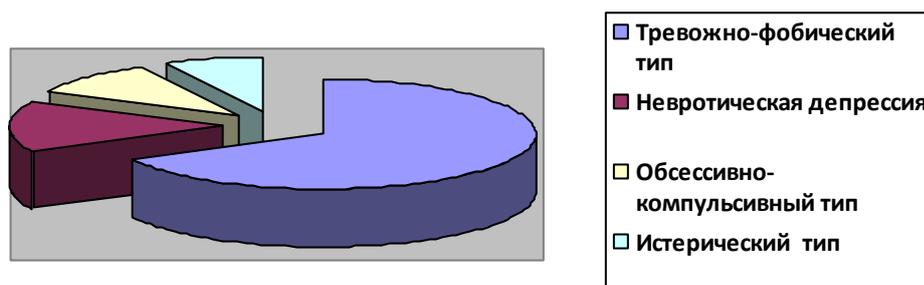


Вышеперечисленные симптомы были в комплексе и встречались по отдельности, отражая то или иное невротическое состояние пациентов. У большинства из них (67,5%) отмечалась хронификация невротического состояния, которая была представлена в виде невротического развития личности по тревожно-фобическому типу. Основным проявлением у данных больных явилась боязнь за свою внешность, неприятия со стороны родных и близких, знакомых и незнакомых людей. Тревога и раздражительность на фоне пониженного настроения преобладали и мешали им в повседневной жизни и деятельности. Страх за свою внешность постоянно сопровождал этих больных, а в моменты ремиссий ожидание возможности рецидива дерматологического, патологического процесса всегда вызывал преждевременную тревогу. У небольшого количества больных (10 %) было развитие по обсессивно-

компульсивному типу. У них преобладало наличие навязчивых мыслей, связанных с болезнью, возможным последствием неприятия окружающих людей. Мысли, связанные с внешним видом и скорее всего с не выздоровлением, а наоборот возможным усугублением дерматологического процесса приходили в голову больным псориазом вновь и вновь в стереотипном виде. Эти мысли всегда были огорчительны, и пациенты часто безуспешно пытались сопротивляться им. Вследствие этого у них всегда присутствовала тревожность. Некоторые из них совершали стереотипные движения с целью возможного предотвращения не желаемых явлений. Они ясно понимали, что всё это неправильно, однако ничего не могли поделать с этим. У 7,5 % наблюдалось развитие личности по истерическому типу. У данных больных вследствие болезни усугублялись истерические черты характера. Хотя все они пытались скрыть свою неприятную внешность демонстративность и постоянное желание привлечь внимание окружающих постоянно давали о себе знать. 15% пациентов отмечали состояние, характеризующееся как невротическая депрессия. Основным проявлением данных пациентов было их пониженное настроение, раздражительность, астения. Всё это часто начиналось с утра и усиливалось в течение дня достигая пика к вечеру. Некоторые из них отмечали у себя в прошлом на пике обострения наличие суицидальных мыслей. У всех данных пациентов отмечалось нарушение сна, проявляющееся трудностью засыпания и частыми пробуждениями, с последующим отсутствием ощущения выспанности по утрам и в течение дня. В связи с внутренним дискомфортом на фоне вышеперечисленных симптомов у больных псориазом отмечались частые конфликты как на работе, так и в семье, в кругу друзей, родных и близких. Это приводило к частым ссорам, конфликтам и даже нервным срывам. В конце концов у некоторых из них конфликтные ситуации не разрешившись закончились увольнением с работы и разводом, разрывом отношений с друзьями, родственниками и близкими. Характер невротических состояний представлен в таблице 4.

Таблица 4.

Показатели невротического состояния больных псориазом



Выявление вышеперечисленных психопатологических расстройств у обследованных больных псориазом дало основание для применения сеансов психотерапии с целью их коррекции. Основными проявлениями невротизации, на которые была нацелена психотерапия явились раздражительность 53%, пониженное настроение 27%, нарушение сна 25%, страх и тревога 20%, суицидальные мысли 12%, переживания своего внешнего вида, связанные с кожным процессом. Для коррекции выявленных невротических расстройств нами был использован интегрированный психотерапевтический подход с комплексом различных методик, который включал классическую гипнотерапию, гипноз с Эриксоновскими техниками, эмоционально-образную, позитивную, клиент центрированную и проблемно-ориентированную психотерапию. После сеансов практически у всех пациентов обязательно отмечалось улучшение психического состояния, смягчение симптомов как психического, так и дерматологического процессов, что согласуется с данными литературы [2,9,11].

Таким образом, вышеизложенные данные действительно свидетельствуют о сложной природе псориаза, в которой психика больного занимает особое место в связи с обязательным присутствием тех или иных психопатологических расстройств утяжеляющих и без того сложное течение хронического, рецидивирующего дерматологического заболевания. В связи с этим представляется возможным и скорее необходимым применение методов психотерапии при лечении дерматологических больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике. СПб: Речь. 2011. 271с.
2. Дороженок И.Ю., Львов А.Н. Терапия психических расстройств в дерматологической практике: современный взгляд на проблему. Росс. журнал кож.вен.болезней. 2006;4:16-21.
3. Дороженок И.Ю. Психодерматология (психосоматические аспекты хронических дерматозов): обзор литературы: часть 1. Психические расстройства в общей медицине. 2008;1:41-47.
4. Дороженок И.Ю., Львов А.Н. Психические расстройства, провоцируемые хроническими дерматозами: клинический спектр. Вестн.дерматол. 2009;4:35-40.
5. Дороженок И.Ю. Психические расстройства, коморбидные хроническим дерматозам. Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2009;3:18-25.
6. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания. Москва. Медицина. 1977. 112с.

7. Мкртчян А.С. Уровень стигматизации пациентов при различных заболеваниях кожи. Дерматология и венерология Южного Кавказа. 2007;5(2):10-13.
8. Новицкая Н.Н. Влияние псориаза на качество жизни больных. //Автореф. дисс...канд.мед.наук. Новосибирск. 2009. 22с.
9. Петрова Н.Н., Смирнова И.О., Лихонос Л.М. Сравнительная оценка различных подходов к терапии больных псориазом. Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2013;1:63-70.
10. Раева Т.В. Психические расстройства в дерматологической клинике (клинико-патогенетические, социально-психологические и реабилитационные аспекты). //Автореф. дисс...д-ра мед.наук. Томск. 2006. 24с.
11. Рахматов А.Б., Курбанова Ш.М., Махмутов Р.Х. О значимости психотерапевтической коррекции в системе лечения и реабилитации больных с хроническими дерматозами. Дерматовенерология и эстетическая медицина. 2017;1:55-59.
12. Рахматов А.Б. Псориатическая болезнь. Ташкент. 2019. 237с.
13. Ружинский А.Г., Соловьева С.Л. Особенности личности и психических характеристик у пациентов с разной степенью тяжести течения псориаза. Неврологический Вестник. 2016;68(3):25-33.
14. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. Москва: Мед.информ.агентство. 2007. 434с.
15. Терлецкий О.В., Разнатовский К.И., Григорьев Г.И. Псориаз: руководство по диагностике и терапии разных форм псориаза и псориатического артрита. СПб, 2014. 486 с.
16. Sampogna F. et al. Impairment of Sexual Life in Patients with Psoriasis. Dermatology. 2007;214(2):144-150.