

ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Кулак Арина Игоревна

студент, Гомельский государственный медицинский университет Республика Беларусь,
г.Гомель

Рулев Егор Андреевич

студент, Гомельский государственный медицинский университет Республика Беларусь,
г.Гомель

Порошина Лариса Александровна

научный руководитель, старший преподаватель Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г.Гомель

Сквира Иван Михайлович

научный руководитель, доцент, д-р. мед. наук, Гомельский государственный медицинский университет, Республика Беларусь, г. Гомель

Введение. Известно, что заболевания пациентов дерматовенерологического профиля достаточно часто осложняются нарушением психологического статуса, поскольку обычно имеют склонность к хроническому рецидивирующему течению, часто являются резистентными к терапии, им сопутствуют неприятные субъективные симптомы, поражение открытых участков тела. В конечном итоге это может привести к социальной дезадаптации и снижению качества жизни. Чаще всего пациенты дерматовенерологического профиля подвержены тревожным расстройствам и депрессиям [1].

Кожная симптоматика и спровоцированные ею психогении сами по себе обладают психотравмирующим воздействием, запуская прогрессирующее течение заболевания и приводя к формированию порочного круга. Психогенные же воздействия выступают в качестве звена в череде последовательных иммунологических событий и приводят к обострению заболевания лишь в тесной связи с основными факторами патогенеза. [2]

Цель. Оценить особенности тревожно-депрессивной симптоматики у пациентов с псориазом.

Материалы и методы. Для осуществления поставленной нами задачи было проведено анкетирование 40 пациентов: 20 (50%) женщин и 20 (50%) мужчин (средний возраст составил $41,93 \pm 8,23$ лет), проходивших стационарное лечение в Учреждении «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» без психических и неврологических расстройств в анамнезе.

Для оценки тревожности использовалась шкала личностной и ситуативной тревожности Ч.Д. Спилберга в модификации Ю.Л. Ханина (STAI) (приложение 1), которая включает в себя 40 вопросов. Ответы респондентов оценивались по 4-бальной шкале (от «совершенно неверно» до «совершенно верно»). Низкий уровень тревожности регистрировался при итоговой сумме до 30 баллов, средний – при сумме 31-45 баллов, высокий – если сумма составляла 46 баллов и более [3].

Для оценки депрессии использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) (приложение 2), которая включает в себя 7 вопросов (учитывался только показатель шкалы депрессии). Отсутствие достоверно выраженных симптомов депрессии выявлялось при сумме 0-7 баллов, субклинически выраженной депрессии – 8-10 баллов, клинически выраженной депрессии – ≥ 11 баллов. [4]

Статистическая обработка данных (в частности, анализ долей, точный критерий Фишера, коэффициент сопряженности Пирсона) проводилась с помощью программы StatisticaSoft 10.0 (USA). Статистически значимым считались результаты при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты.

Данные, представленные в таблице 1 характеризуют взаимосвязь и достоверность различий между тревожно-депрессивными нарушениями пациентов и их полом.

Таблица 1.

Взаимосвязь тревожно-депрессивных нарушений пациентов с их полом

Характеристика		Пол, число пациентов, %		Достоверность различий
		Ж, n=20 (100%)	М, n=20 (100%)	
Уровень ситуативной тревожности	низкий	5 (25%)	15 (75%)	ТКФ=0,00 $P < 0,05$ КСП=0,24
	средний и высокий	15 (75%)	5 (25%)	
Уровень личностной тревожности	низкий	0 (0%)	0 (0%)	ТКФ=0,81 $P > 0,05$ КСП=0,00
	средний и высокий	20 (100%)	20 (100%)	
Уровень депрессии	низкий	5 (25%)	4 (20%)	ТКФ=0,62 $P > 0,05$ КСП=0,26
	средний и высокий	15 (75%)	16 (80%)	

При оценке исследуемых параметров (уровень ситуативной тревожности, уровень личностной тревожности, уровень депрессии), при $p > 0,05$ установлено, что уровень ситуативной тревожности достоверно выше у женщин, нежели у мужчин. В остальном, статистически значимых различий не выявлено.

Выводы. Среди опрошенных пациентов средний и высокий уровни ситуативной тревожности были выявлены у 31% пациентов, средний и высокий уровни личностной тревожности – у 100% пациентов, средний и высокий уровни депрессии – у 81% пациентов.

Список литературы:

1. Смулевич А.Б., Дороженко И.Ю., Иванов О.Л., Львов А.Н. Проблемы психодерматологии: современные аспекты. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2005; 6:33-40.

2. Музыченко А.П. Розацеа: учеб.-метод. пособие / А.П. Музыченко. Минск: БГМУ, 2014.– 20 с.
3. Гребень Н.Ф. Психологические тесты для профессионалов. Минск: Современ. шк., 2007. – 496с.
4. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr Scand 1983; 67:361 –70.