

Яремко И.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПСИХИЧЕСКИЕ
РАСТРОЙСТВА БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ПСОРИАЗОМ**

**Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии
Харьковский национальный медицинский университет,
г. Харьков, Украина**

Научный руководитель: доцент, к.мед.н. Черкасова А.А.

Введение: Среди соматических заболеваний, сопровождающихся психическими нарушениями, поражения кожного покрова занимают особое место не только вследствие тесной связи кожи и нервной системы в процессе эмбриогенеза, но и большой субъективной и объективной значимости состояния кожи для человека. Особое место среди заболеваний кожи занимает псориаз – один из наиболее распространенных и недостаточно изученных дерматозов. В настоящее время все большее признание в дерматологии находит психосоматический подход, предполагающий восприятие человека в единстве его биологического и психического начал, и определяющий необходимость исследования психоневрологических расстройств при заболеваниях кожи, применения психокорректирующих методов в лечении дерматозов. Известно, что терапия дерматозов, в частности псориаза, без учета психосоматических механизмов, резко снижает эффективность лечения примерно у 40% больных. Применение в лечении псориазической болезни методов, улучшающих психическое состояние (психофармакотерапии, психотерапии) позволяет уменьшить лекарственную нагрузку, сократить сроки лечения обострений, добиться более длительных ремиссий, повысить качество жизни пациентов.

Материалы и методы: нами было исследовано 100 больных в возрасте от 30 до 55 лет из них -47 мужчин и 53 женщины. Обследование включало осмотр дерматологом и психиатром. Психическое состояние пациентов исследовалось методом структурированного интервью (с диагностикой психических расстройств соответственно критериям МКБ-10) и психодиагностическим тестированием (шкала тревоги Спилбергера, опросник депрессии Бэка, адаптированный восьмицветный тест М.Люшера, «Шкала жизненных событий» Холмса и Рея(шкала стресса)).

По «Шкале жизненных событий» Холмса и Рея у больных псориазом средний показатель составил 201 ± 263 балла, несколько высокий, что свидетельствует о повышенной стрессодоступности и снижении стрессоустойчивости, при нормальном показателе стрессоустойчивости на протяжении года не должно превышать 200 баллов. Пациенты чаще указывают на семейно-бытовые, профессиональные и финансовые проблемы. Примерно из ста наблюдаемых больных, наиболее частые из всех психических нарушений, в группе больных псориазом диагностировались в таком процентном соотношении:

- ✓ синдромы расстройств личности — у 46,4% пациентов.
- ✓ У 40,1% обследованных выявлялись тревожные расстройства.
- ✓ У 10,7% — депрессивные расстройства.
- ✓ У 20,2% — легкое когнитивное расстройство.

- ✓ У 1% пациентов обнаруживались синдромы, которые можно отнести к расстройствам влечений.

Психологический статус больных и членов их семей, страдающих псориазом.

- ✓ Пациенты чаще всего являются младшими или единственными детьми в семье.
- ✓ Лидером в семье выступает мать, при этом пациенты описывают мать, используя термины «властная» и «волевая».
- ✓ Отцы больных псориазом, хоть и занимают ответственные, «командные» должности, но в семье обычно подчиняются женам, а также нередко употребляют спиртное для снятия напряжения.
- ✓ В силу особенностей воспитания для людей, страдающих псориазом, большое значение имеет физическая красота и привлекательность, поэтому они очень стараются соответствовать канонам красоты.
- ✓ В компаниях сверстников пациенты не занимали лидирующих положений, чаще они подчинялись большинству. При этом у них очень мало близких друзей, хотя много приятелей и знакомых.
- ✓ Пациенты с псориазом часто недополучают эмоциональное тепло от матери. Кроме того, в их семьях открытое выражение эмоций не поощряется и даже наказывается.

В результате больные не могут адекватно воспринимать собственные чувства и выражать их в словах и эмоциях. Помимо этого, пациенты с псориазом в детстве часто испытывают страх перед будущим, стремятся оградить себя от неприятных переживаний и воспоминаний. Для таких детей характерны замкнутость, отрешенность, пассивная жизненная позиция, низкая способность к эмпатии и установлению целей в жизни.

Выводы: 1. У больных псориазом выявлена высокая распространенность неврологических нарушений, которые диагностируются в 90,6% наблюдений. В структуре неврологических расстройств доминируют вертеброневрологические и цереброваскулярные нарушения, распространенность которых значительно превышает соответствующие показатели в популяции.

2. Установлена высокая распространенность вегетативной дисфункции у больных псориазом, которая диагностируется у 71 % пациентов в виде преобладания тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, нарушения адекватности вегетативного реагирования и вегетативного обеспечения деятельности.

3. В структуре психических нарушений доминируют расстройства личности, синдромы тревоги и легкие когнитивные расстройства. В большинстве случаев (53,6%) отмечались коморбидные состояния.