УДК: [616.517: 616.895.4]-08-035

**Психодерматологія в Україні: сучасний погляд на проблему**

Кутасевич Я.Ф.1, Jafferany M2., Святенко Т.В.3, Біловол А.М.4, Болотна Л.А.5, Олійник І.О.1, Гаврилюк О.А.1,4, Матюшенко В.П.1

1ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», м. Харків, Україна

2 Central Michigan University, College of Medicine, Saginaw, MI, USA

3 Клініка «Центр дерматології і косметології професора Святенко», м. Дніпро, Україна

4Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

5Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків, Україна

**Резюме.** Вивчення складних психосоматичних і соматопсихічних взаємин є однією з актуальних проблем сучасної клінічної медицини. Шкірні хвороби серед соматичних захворювань, що супроводжуються психічними порушеннями, займають важливе місце. Психічні розлади спостерігаються в середньому у 30-40 % пацієнтів дерматологічного профілю, що потребує відповідної оцінки та корекції. У хворих з психодерматологічними розладами, психічне захворювання часто не розпізнається, що являє собою найбільші складнощі для лікування. У даній статті наведено результати опитування лікарів-дерматовенерологів стосовно обізнаності з питань психодерматології в Україні.

**Ключові слова:** психодерматологія, коморбідність, лікарі дерматовенерологи, знання.

Вивчення складних психосоматичних і соматопсихічних взаємин є однією з актуальних проблем сучасної клінічної медицини. Це стосується, як з'ясуванню ролі психічного фактору у виникненні ряду соматичних захворювань, так і вивченню соматогенних нервово-психічних розладів. Шкірні хвороби серед соматичних захворювань, що супроводжуються психічними порушеннями, займають важливе місце. Значущість проблеми психічних порушень при шкірній патології визначається збільшенням кількості дерматологічних хворих, ускладненням перебігу дерматозів в сучасних умовах, з розвитком хронічних, часто рецидивуючих, дисемінованих клінічних форм. Поєднання дерматологічної і психічної патології погіршує клінічний та соціальний прогноз кожної з них [4]. У другій половині 18 сторіччя W. Falconer вперше почав вивчення проблеми взаємовідношень психічного стану хворого та шкірних патологічних процесів та зробив спробу зв’язати активність шкірного процесу з порушенням іннервації уражених ділянок шкіри [5].

У сучасній медицині широкого поширення набули інтегративні тенденції, що дозволяють отримати цілісне уявлення про патологію людини. Відображенням цього є психодерматологія, що має зв'язок з психологічними особливостями, які полягають в основі дебюту, перебігу і терапії дерматозів [1,7]. Психодерматологія – розділ дерматології, що розглядає особливості етіопагогенезу, клініки, терапії та профілактики дерматозів, як відображення патофізіологічно обумовленого, постійно існуючого, нерозривного та динамічного зв'язку між патологічним шкірним процесом і психічним станом хворого (Іванов О.Л. та ін.) [3,6,8]. В першу чергу, досить поширені дерматози, первинно зумовлені психічною патологією і супроводжуються аутоагресивною поведінкою (патомімія, невротичні екскоріації, екскорійовані акне, трихотіломанія). Найбільш часто зустрічаються невротичні екскоріації, на які страждають близько 2% всіх пацієнтів дерматологічних клінік. Хворі на дерматозоїдну маячню, також насамперед, звертаються по допомогу в дерматологічні установи та складають до 3,6 % первинних прийомів, при цьому часто не потрапляючи в поле зору психіатрів. З іншого боку, у виникненні та рецидиві багатьох шкірних захворювань (атопічний дерматит, екзема, псоріаз, простий герпес), що зустрічаються в повсякденній практиці дерматолога, є очевидною роль психогенних впливів. Психічні розлади спостерігаються в середньому у 30-40 % пацієнтів дерматологічного профілю, що потребує відповідної оцінки та корекції. При цьому переважають розлади депресивного та тривожно-іпохондричного ряду [2,10,11,12,14,15]. Слід зазначити, що у хворих з психодерматологічними розладами, психічне захворювання часто не розпізнається, що являє собою найбільші складнощі для лікування.

Нещодавно проведені дослідження показали недостатню обізнаність лікарів дерматологів з питань психодерматології, наявність труднощів у постановці діагнозу та призначенні відповідної терапії. Так у дослідженні M. Jafferany і співавторів (2010, США) тільки 18 % респондентів мали чітке уявлення терміну психодерматологія, 42 % дерматологів повідомили, що знання проблеми допомагає у діагностиці та лікуванні даних розладів. Акне, атопічний дерматит і псоріаз були зареєстровані як найпоширеніші діагнози, пов'язані з психічними проявами. Дерматозоїдна маячня, невротичні екскоріації, трихотіломанія – найбільш часті стани, з якими дерматологи направляли пацієнтів до психіатра. За результатами опитування загалом 39 % з усіх опитаних дерматологів висловили зацікавленість в отриманні інформації про психодерматологічні розлади [15]. У дослідженні Gee і співавт. (2013, США) швидку відповідь на питання, що таке психодерматологія, змогли дати 68 % всіх опитаних дерматологів. Більше 50 % респондентів вважали доречним поставити діагноз "психодерматологічний розлад" 8 з 10 пацієнтів. Загалом 72 % опитаних дерматологів ніколи не призначали антидепресанти, 68 % – антипсихотичні препарати і 21 % – препарати від нейропатичного болю [9]. У дослідженні, проведеному в Туреччині, T. Ocek і співавторами (2015 р.) було встановлено, що у кожного третього хворого дерматологічного профілю є коморбідність з психіатричним розладом. Найбільш частим дерматологічним захворюванням, яке пов'язане з психіатричним розладом було акне (49,1 %). Лідерами серед діагнозів, згаданих дерматологами при направленні на консультацію до психіатра, були псоріаз (42,6 %), вогнищева алопеція (38,2 %) і свербіж (27,8 %) [13].

Враховуючи вищевикладене та беручи до уваги важливість психодерматології, у період з лютого по червень 2018 було проведено анкетне опитування лікарів дерматовенерологів з різних регіонів України на предмет обізнаності з питань психодерматології.

Ціль дослідження– оцінити обізнаність лікарів дерматовенерологів з питань психодерматології в Україні.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ**

Анкетування лікарів дерматовенерологів проводилося за раніше розробленою та затвердженою анкетою для дерматологів Сполучених Штатів Америки (США), яка була люб'язно надана професором М. Jafferany та яку було адаптовано для України авторами. Опитувальник складався з 9 запитань з варіантами відповідей та 2 відкритих питань. Учасникам було запропоновано надати інформацію щодо демографічних показників, розуміння психодерматології, ступеня комфорту консультування хворих з психоемоційними порушеннями, частоти направлення таких хворих до психотерапевта, відомості про інтернет ресурси з питань психодерматології та зацікавленість лікарів дерматовенерологів у подальшому вивченні психоемоційних розладів у хворих. Опитувальник було роздано лікарям на національних дерматологічних конференціях, симпозіумах у Києві та Харкові. Крім того, ми запросили дерматологів з інших міст України взяти участь у цьому дослідженні та надіслали їм анкети електронною поштою.

Статистичний аналіз даних проводили за допомогою використання комп'ютерної програми Microsoft Excel 2010. Застосовували методи описової статистики. Ступінь достовірності відмінності показників визначали за допомогою t-критерію Стьюдента.

**РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Загалом було роздано 290 анкет, отримано для аналізу – 236 (81,4 %). 236 дерматовенерологів заповнили опитувальники [з них 74 чоловіки (31,35 %) та 162 жінки (68,65 %)]. Демографічні та практичні характеристики учасників представлені в наступних таблицях. Майже 70 % учасників анкетування перебувають у віці від 31 до 50 років (табл. 1).

Таблиця 1 – Демографічні показники

|  |  |
| --- | --- |
| ***Вік*** | **n =236** |
| <30 | 46 (19,49 %) |
| 31-40 | 92 (38,98 %) |
| 41-50 | 73 (30,93 %) |
| 51-60 | 16 (6,78 %) |
| >60 | 9 (3,82 %) |
| ***Стать*** |  |
| чоловіча | 74 (31,35 %) |
| жіноча | 162 (68,65 %) |

Згідно даних таблиці 2, 89 % респондентів практикують у великих містах, 52 % фахівців мають досвід роботи більше 10 років, 51 % лікарів дерматовенерологів працюють в полікліниці, 12 % мають власну практику, майже 9 % працюють в клініці ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», трохи більше 20 % працюють більше ніж на одному робочому місці. Стосовно розуміння терміну "психодерматологія" були отримали наступні дані: лише 16 % респондентів мають чітке уявлення про психодерматологію, майже 27 % взагалі не відповіли на дане запитання, 57 % дерматологів мають часткове розуміння про психошкірні розлади. Майже 42 % дерматовенерологів консультували понад 30 хворих на шкірні хвороби у тиждень в своїй практиці. Загалом, 87 % респондентів повідомили, що вони мають частий або частковий досвід в психодерматології та майже 39 % визначили психіатричну компоненту у 10-25 % своїх пацієнтів (табл. 3).

Таблиця 2 – Характеристика практики

|  |  |
| --- | --- |
| ***Місцезнаходження практики лікаря*** | **n =236** |
| Сільська місцевість | 4 (1,69 %) |
| Місто | 211 (89,41 %) |
| Селища міського типу | 21 (8,90 %) |
| ***Тривалість практики (роки)*** |  |
| 0-5 | 27 (11,44 %) |
| 6-10 | 86 (36,45 %) |
| >10 | 123 (52,11 %) |
| ***Тип практики*** |  |
| Приватний кабінет | 29 (12,29 %) |
| Приватний медичний центр | 12 (5,08 %) |
| ШВД (полікліника) | 121 (51,27 %) |
| ШВД (стаціонар) | 53 (22,46 %) |
| Клініка ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України» | 21 (8,9 %) |

Проте, слід зазначити, що лише 12 % лікарів відчували себе частково комфортно при діагностиці та лікуванні пацієнтів з психодерматологічними розладами та 28,4 % респондентів відчували себе дещо некомфортно (табл. 3). Такі захворювання як псоріаз, алопеція, вітіліго, акне та атопічний дерматит найчастіше мали коморбідність з психоемоційними порушеннями. В таблиці 4 представлено найбільш поширені шкірні захворювання, пов'язані з психіатричним компонентом, які були зазначені респондентами: вітіліго, атопічний дерматит, псоріаз, акне, вогнищеве облисіння.

Всього 20 % дерматологів повідомили, що вони направляли пацієнтів із психошкірними розладами до психотерапевта 1 раз на місяць і 17 % з них, ніколи не направляли таких хворих до психотерапевта. Найбільш поширеними діагнозами, з якими дерматовенерологи направляли пацієнтів до психотерапевтів були наступні (табл. 5): патомімія (34,3 %), трихотіломанія (12,3 %), дерматозоїдна маячня (9,3 %), депресія, пов'язана із шкірними захворюваннями (9,3 %), псоріаз (8,05 %), атопічний дерматит (7,20 %), невротичні ексоріації (4,24 %), тривожність, пов'язана із шкірним захворюванням (3,4 %).

Таблиця 3 – Практичний патерн А (досвід в психодерматології)

|  |  |
| --- | --- |
| ***Частота стикання з психодерматологічними розладами*** | **n =236** |
| Часто | 98 (41,52 %) |
| Частково | 109 (46,19 %) |
| Випадково | 18 (7,63 %) |
| Зовсім ні | 11 (4,66 %) |
| ***Рівень комфорту при лікуванні хворих з психошкірними розладами*** |  |
| Дуже комфортно | 16 (6,78 %) |
| Частково комфортно | 28 (11,86 %) |
| Нейтрально | 92 (38,99 %) |
| Дещо некомфортно | 67 (28,39 %) |
| Дуже некомфортно | 33 (13,98 %) |
| ***Кількість пацієнтів на прийомі у тиждень*** |  |
| <10 | 33 (13,98 %) |
| 10-20 | 61 (25,85 %) |
| 21-30 | 44 (18,65 %) |
| >30 | 98 (41,52 %) |
| ***Відсоток пацієнтів з психошкірними розладами*** |  |
| <10 % | 71 (30,10 %) |
| 10-25 % | 91 (38,56 %) |
| 26-50 % | 55 (23,30 %) |
| >50 % | 19 (8,04 %) |

47 % опитаних респондентів ніколи не відвідували жодних навчальних заходів з психодерматології у своєму професійному житті. Майже 80 % дерматовенерологів не знали про будь-які психодерматологічні інтернет-ресурси для пацієнтів та членів їх сімей. 19 % лікарів повідомили про такий відомий їм інтернет-ресурс, як Європейське товариство дерматології та психіатрії (ESDaP).

Таблиця 4 – Практичний патерн Б (найчастіші хвороби шкіри та її придатків, що мали коморбідність з психоемоційними порушеннями)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Захворювання*** | ***0-5 хворих на місяць*** | ***6-10 хворих на місяць*** | ***>10 хворих на місяць*** |
| Акне | 74 (31,35 %) | 54 (22,88 %) | 59 (25,0 %) |
| Атопічний дерматит | 77 (33,05 %) | 58 (24,58 %) | 45 (19,06 %) |
| Гіпергідроз | 92 (38,98 %) | 37 (15,68 %) | 26 (11,02 %) |
| Псоріаз | 95 (40,25 %) | 46 (19,49 %) | 61 (25,85 %) |
| Вогнищеве облисіння | 98 (41,52 %) | 38 (16,10 %) | 39 (16,52 %) |
| Вітіліго | 110 (46,61 %) | 29 (12,29 %) | 27 (11,44 %) |

Серед проанкетованих лікарів 62 % висловили зацікавленість в участі у деяких навчальних заходах з психодерматології.

Таблиця 5 – Практичний патерн В (направлення хворих з психошкірними розладами до психотерапевта)

|  |  |
| --- | --- |
| ***Частота направлення пацієнтів з психодерматологічними розладами до психотерапевта*** | **n =236** |
| 1 раз на тиждень або частіше | 35 (14,83 %) |
| Частіше 1 разу на місяць | 47 (19,91 %) |
| Частіше 1 разу на рік | 28 (11,86 %) |
| Рідко | 85 (36,01 %) |
| Ніколи | 41 (17,39 %) |
| ***Найбільш частий діагноз при направленні до психотерапевта*** |  |
| Патомімія | 81 (34,32 %) |
| Трихотиломанія | 29 (12,29 %) |
| Дерматозоїдна маячня | 22 (9,32 %) |
| Депресія, асоційована з шкірною хворобою | 22 (9,32 %) |
| Псоріаз | 19 (8,05 %) |
| Атопічний дерматит | 17 (7,20 %) |
| Невротичні екскореації | 10 (4,24 %) |
| Тривожність, асоційована з шкірною хворобою | 8 (3,39 %) |

Найбільш популярні п’ять тем були такі: патомімія (64 %), депресія та тривожність, пов'язані з шкірним захворюванням (62 та 54 % відповідно), трихотіломанія (44 %), дисморфофобії (39 %) (табл. 6).

Таблиця 6 – Практичний патерн Г (розділи психодерматології)

|  |  |
| --- | --- |
| ***Топ 5 тем для подальшого вивчення психоемоційних розладів у хворих*** | **n =236** |
| Патомімія | 152 (64,40 %) |
| Депресія, асоційована з шкірною хворобою | 146 (61,86 %) |
| Тривожність, асоційована з шкірною хворобою | 127 (53,81 %) |
| Трихотиломанія | 103 (43,64 %) |
| Дисморфофобії | 92 (38,98 %) |

**ВИСНОВКИ**

Результати дослідження свідчать про недостатню обізнаність лікарів дерматовенерологів з питань психодерматології, труднощі у виявленні коморбідних психоемоційних порушень та призначені відповідної терапії. Також було виявлено інформаційні прогалини в знаннях інтернет-ресурсів з психошкірних розладів. Актуальним є практичний аспект проблеми, це розробка заходів з медичної допомоги дерматологічним хворим з коморбідними психічними розладами у вигляді вдосконалення психофармакотерапії, включення в стандарти лікування дерматологічних хворих нових та ефективних комбінацій психотропних і дерматологічних препаратів для профілактики та реабілітації пацієнтів. Ці заходи покликані в значній мірі підвищити ефективність лікування хворих на хронічні тяжкі дерматози, збільшити тривалість ремісій, знизити сукупні фінансові витрати. Взаємодія лікарів дерматовенерологів та психотерапевтів буде сприяти покращенню організації лікувальної допомоги цим хворим в клінічних умовах.

**Список литературы:**

1. Адаскевич В.П., Дуброва В.П. Психологическое сопровождение пациента в дерматологии (некоторые советы психолога). Российский журнал кожных и венерических болезней. 2003. № 1. С.51-56.
2. Брынина А.В., Хворик Д.Ф. Роль триггерных факторов в патогенезе псориаза, ассоциированного с кардиоваскулярной патологией. Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2015. № 4. С.10-14.
3. Кірієнко В.О. Макуріна Г.І., Якименко Є.С. Порушення фізіологічних маркерів психоемоційного напруження та їх корекція з використанням температурно-міографічного тренінгу в комплексній терапії псоріатичної хвороби у хворих з надмірною масою тіла та артеріальною гіпертензією. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2015. № 1. С.25-29.
4. Короленко В.В., Степаненко В.І. Місце дерматології в сучасному глобальному здоров’ї. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2015. № 2. С.15-16.
5. Кулаков С.А. Основы психосоматики. Спб.: Речь, 2003. 170 с.
6. Павлова О.В. Основы психодерматологии. М.: ЛКИ, 2007. 240 с.
7. Пустулезный псориаз: качество жизни пациентов и методы терапии / Е.А. Бахлыкова, Н.Н. Филимонкова, С.Л. Матусевич, А.Б. Котельникова, Г.Ю. Ковкова. Практическая медицина. 2014. № 8(84). С.27-31.
8. Смулевич А.Б., Львов А.Н., Иванов О.Л. Патомимии. Психопатология аутоагрессии в дерматологической практике. М.: МИА, 2012. 160 с.
9. A survey assessment of the recognition and treatment of psychocutaneous disorders in the outpatient dermatology setting: how prepared are we? / S.N. Gee, L. Zakhary. N. Keuthen [et al.]. J Am Acad Dermatol. 2013. Vol. 8, №1. P.47–52. doi:10.1016/j.jaad.2012.04.007.
10. Atopic dermatitis, atopic eczema, or eczema? A systematic review, meta-analysis, and recommendation for uniform use of atopic dermatitis / R. Kanto, J. P. Thysen, A.S. Pallr [et al.]. Allergy. 2016, Vol.71, №10. P.1480-1485.
11. Basavaraj K.H. Navya M.A., Rashmi R. Stress and quality of life in psoriasis: an update. International Journal of Dermatology. 2011. Vol. 50, №7. P.783–792.
12. Moynihan J., Rieder E., Tausk F. Psychoneuroimmunology: the example of psoriasis. Ital Dermatol Venereol. 2010. Vol. 145. P.221–228.
13. Psychodermatology: Knowledge, Awareness, Practicing Patterns, and Attitudes of Dermatologists in Turkey / T. Ocek, A.S. Kani, A. Baş [et al.]. Prim Care Companion CNS Disord. 2015. Vol. 17, №2. P.77–81. doi:10.4088/PCC.14m01628.eCollection 2015.
14. Psychological stress and psoriasis. A systematic review and meta-analysis / I. Snast, O. Reiter, L. Atzmony [et al.]. Br J Dermatol. 2017. №9. P.148-153. doi: 10.1111/bjd.16116.
15. The knowledge, awareness and practice patterns of dermatologists towards psychocutaneous disorders: results of a survey study / M. Jafferany, Stoep A. Vander, A. Dumitrescu [et al.]. Int J Dermatol. 2010. Vol. 49, №7. P.784–789. doi: 10.1111/j.1365-4632.2009.04372.

**REFERENCES:**

1. Adaskevich V.P., Dubrova V.P. Psihologicheskoe soprovozhdenie patsienta v dermatologii (nekotoryie sovetyi psihologa) [Psychological support of the patient in dermatology (some advice from a psychologist)] Rossiyskiy zhurnal kozhnyih i venericheskih bolezney. 2003;1:51-56.
2. Bryinina A.V., Hvorik D.F. Rol triggernyih faktorov v patogeneze psoriaza, assotsiirovannogo s kardiovaskulyarnoy patologiey [The role of trigger factors in the pathogenesis of psoriasis associated with cardiovascular pathology] Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. 2015;4:10-14.
3. Kirienko V.O., Makurina G.I., Yakimenko E.S. Porushennya fiziologichnih markeriv psihoemotsiynogo napruzhennya ta yih korektsiya z vikoristannyam temperaturno-miografichnogo treningu v kompleksniy terapiyi psoriatichnoyi hvorobi u hvorih z nadmirnoyu masoyu tila ta arterialnoyu gipertenzieyu [Violations of physiological markers of psychoemotional stress and their correction with the use of temperature-myiographic training in the complex therapy of psoriatic disease in patients with excessive body weight and arterial hypertension] Ukrayinskiy zhurnal dermatologiyi, venerologiyi, kosmetologiyi. 2015;1:25-29.
4. Korolenko V.V. Stepanenko V.I. Mistse dermatologiyi v suchasnomu globalnomu zdorov’yi [The place of dermatology in contemporary global health] Ukrayinskiy zhurnal dermatologiyi, venerologiyi, kosmetologiyi. 2015;2:15-16.
5. Kulakov S.A. Osnovyi psihosomatiki: [Basics of psychosomatics]. Spb;2003:170.
6. Pavlova O.V. Osnovyi psihodermatologii: [Fundamentals of psychodermatology]. M;2007:240.
7. Pustuleznyiy psoriaz: kachestvo zhizni patsientov i metodyi terapii / Bahlyikova E.A., Filimonkova N.N., A.L. Matusevich S.L. [i dr.] [Pustular psoriasis: quality of life of patients and methods of therapy] Prakticheskaya meditsina. 2014;(84):27-31.
8. Smulevich A.B., Lvov A.N., Ivanov O.L. Patomimii. Psihopatologiya autoagressii v dermatologicheskoy praktike: [Self-injurious skin lesions. Psychopathology of autoagression in dermatological practice]. M;2012:160.
9. Gee S.N., Zakhary L., Keuthen N. [et al.] A survey assessment of the recognition and treatment of psychocutaneous disorders in the outpatient dermatology setting: how prepared are we? J Am Acad Dermatol. 2013;8(1):47-52. doi:10.1016/j.jaad.2012.04.007.
10. Kanto R., Thysen J. P., Pallr A.S. [et al.] Atopic dermatitis, atopic eczema, or eczema? A systematic review, meta-analysis, and recommendation for uniform use of atopic dermatitis. Allergy. 2016;71(10):1480-1485.
11. Basavaraj K.H., Navya M.A., Rashmi Stress and quality of life in psoriasis: an update. International Journal of Dermatology. 2011;50(7):783-792.
12. Moynihan J. Rieder E, Tausk F. Psychoneuroimmunology: the example of psoriasis. Ital Dermatol Venereol. 2010;145:221-228.
13. Ocek T., Kani A.S., Baş A. [et al.] Psychodermatology: Knowledge, Awareness, Practicing Patterns, and Attitudes of Dermatologists in Turkey. Prim Care Companion CNS Disord. 2015;17(2):77-81.doi:10.4088/PCC.14m01628.eCollection 2015.
14. Snast I., Reiter O., Atzmony L. [et al.] Psychological stress and psoriasis. A systematic review and meta-analysis. Br J Dermatol. 2017;9:148-153. doi: 10.1111/bjd.16116.
15. Jafferany M., Vander Stoep A., Dumitrescu A. [et al.] The knowledge, awareness and practice patterns of dermatologists towards psychocutaneous disorders: results of a survey study. Int J Dermatol. 2010;49(7):784-789. doi: 10.1111/j.1365-4632.2009.04372.

**Про авторів:**

Я.Ф. Кутасевич, д.мед.н., професор, директор ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»;

Mohammad Jafferany, MD, FAPA, clinical associate professor of psychiatry and psychodermatology of the Department of Psychiatry, Central Michigan University, College of Medicine;

Т.В. Святенко, д.мед.н., професор, директор клініки «Центр дерматології і косметології професора Святенко»;

А.М. Біловол, д.мед.н., професор, завідувач кафедри дерматології, венерології і медичної косметології Харківського національного медичного університету;

Л.А. Болотна, д.мед.н., професор, завідувач кафедри дерматовенерології Харківської медичної академії післядипломної освіти;

І.О. Олійник, д.мед.н., головний науковий співробітник відділу дерматології, інфекційних та паразитарних захворювань шкіри ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»;

О.А. Гаврилюк, к.мед.н., асистент кафедри дерматології, венерології і медичної косметології Харківського національного медичного університету; молодший науковий співробітник відділу науково-аналітичної роботи в дерматології та венерології ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», skinderm79@gmail.com;

В.П. Матюшенко, аспірант ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».

**Психодерматология в Украине: современный взгляд на проблему**

Кутасевич Я.Ф.1, Jafferany M2., Святенко Т.В.3, Беловол А.Н.4, Болотная Л.А.5, Олейник И.А1, Гаврилюк А.А.1,4, Матюшенко В.П.1

1ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины», г. Харьков, Украина

2 Central Michigan University, College of Medicine, Saginaw, MI, USA

3 Клиника «Центр дерматологии и косметологии профессора Святенко», г. Днипро, Украина

4Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

5Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков, Украина

**Резюме:** Изучение сложных психосоматических и соматопсихических отношений является одной из актуальных проблем современной клинической медицины. Болезни кожи среди соматических заболеваний, сопровождающихся психическими нарушениями, занимают важное место. Психические расстройства наблюдаются в среднем у 30-40 % пациентов дерматологического профиля, что требует соответствующей оценки и коррекции. У больных с психодерматологическими расстройствами, психическое заболевание часто не распознается, что представляет собой наибольшие сложности для лечения. В данной статье приведены результаты опроса врачей-дерматовенерологов касательно осведомленности по психодерматологии в Украине.

**Ключевые слова:** психодерматология, коморбидность, врачи дерматовенерологи, знания.

**Psychodermatology in Ukraine: modern view at the problem**

Kutasevych Y.F.1, Jafferany M.2, Sviatenko Т.V.3, Bilovol А.M.4, Bolotna L.А.5, Oliinyk I.O.1, Havryliuk O.А.1,4, Matiushenko V.P.1

1SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine», Kharkiv, Ukraine

2 Central Michigan University, College of Medicine, Saginaw, MI, USA

3 Clinic «Professor Sviatenko`s Center of dermatology and cosmetology», Dnipro, Ukraine

4 Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine

5 Kharkiv Medical Academy of postgraduate education, Kharkiv, Ukraine

**Summary:** The study of complex psychosomatic and somatopsychic relationships is one of the actual problems of modern clinical medicine. The skin diseases occupy an important place among somatic diseases, accompanied by mental disorders. Mental disorders are observed on average in 30-40 % of dermatological patients which requires an appropriate assessment and correction. Mental illness is often not recognized in patients with psychocutaneous disorders that presents the greatest difficulties for treatment. The survey study results of dermatovenerologists awareness regarding psychodermatology in Ukraine are shown in this article.

**Keywords:** psychodermatology, comorbidity, dermatovenereologists, knowledge.