

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

УДК 616.5-009

DOI: 10.17816/pmj3915-10

ХАРАКТЕР И ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО И ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

В.Д. Елькин, М.Ю. Коберник*, Т.Г. Седова, Е.Н. Бородин, А.А. Андрусенко

Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, Россия

PATTERN AND FEATURES OF MENTAL CHANGES IN DERMATOLOGICAL AND GASTROENTEROLOGICAL PATIENTS

V.D. Elkin, M. Yu. Kobernik*, T.G. Sedova, E.N. Borodina, A.A. Andrusenko

E.A. Vagner Perm State Medical University, Russian Federation

Цель. Провести сравнительный анализ психических нарушений у пациентов дерматологического и гастроэнтерологического профиля. Психические расстройства, сопутствующие многим соматическим заболеваниям, способны утяжелять течение основной патологии, нарушая качество жизни и значительно снижая эффективность терапии.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 84 человека, которые сформировали две группы: в I группу вошли 42 больных дерматозами без сопутствующих заболеваний внутренних органов; II группу составили 42 «гастроэнтерологических» пациента без кожной патологии в анамнезе. Группы были сопоставимы по возрасту, полу и социальному статусу; все являлись жителями Перми. Обследование помимо общеклинических и стандартных лабораторных методик включало психологическое исследование с применением специальных шкал для определения личностных особенностей, когни-

© Елькин В.Д., Коберник М.Ю., Седова Т.Г., Бородин Е.Н., Андрусенко А.А., 2022

тел. +7 902 830 20 92

e-mail: margo110875@yandex.ru

[Елькин В.Д. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии; Коберник М.Ю. (*контактное лицо) – кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии; Седова Т.Г. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры дерматовенерологии; Бородин Е.Н. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии № 1; Андрусенко А.А. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии].

© Elkin V.D., Kobernik M. Yu., Sedova T.G., Borodina E.N., Andrusenko A.A., 2022

tel. +7 902 830 20 92

e-mail: margo110875@yandex.ru

[Elkin V.D. – MD, PhD, Professor, Head of Department of Dermatovenereology; Kobernik M.Yu. (*contact person) – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Dermatovenereology; Sedova T.G. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Dermatovenereology; Borodina E.N. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Faculty Therapy № 1; Andrusenko A.A., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology].

тивных функций, эмоциональных нарушений. Для учета и анализа результатов применялись методы параметрической и непараметрической статистики.

Результаты. Психические изменения были обнаружены у большинства «дерматологических» и «гастроэнтерологических» больных, преимущественно наблюдались эмоциональные расстройства. Согласно показаниям госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS, шкалы Гамильтона, шкалы самооценки Цунга у «дерматологических» пациентов больше выявлялась тревога, а у гастроэнтерологических больных – депрессия.

Выводы. У большинства «дерматологических» и «гастроэнтерологических» пациентов отмечаются психические нарушения, которые характеризуются расстройствами эмоциональной сферы. В структуре эмоциональных расстройств у лиц с дерматологическими и гастроэнтерологическими болезнями выявлена достоверная разница: у «дерматологических» больных преимущественно определялась тревога, а у «гастроэнтерологических» превалировала депрессивная симптоматика. Полученные данные помогут комплексно подойти к терапии коморбидных психических нарушений, что позволит повысить качество оказания медицинской помощи.

Ключевые слова. Психические изменения, эмоциональные расстройства, тревога, депрессивная симптоматика.

Objective. To conduct a comparative analysis of mental disorders in dermatological and gastroenterological patients.

Materials and methods. The study involved 84 persons who formed two groups: group I included 42 patients with dermatoses without concomitant diseases of internal organs; group II consisted of 42 gastroenterological patients without a history of skin pathology. The groups were comparable by age, gender and social status; all were residents of Perm. The examination, in addition to general clinical and standard laboratory techniques, included a psychological study using special scales to determine personal characteristics, cognitive functions, and emotional disorders. Methods of parametric and nonparametric statistics were used to account for and analyze the results.

Results. Mental changes were found in the majority of dermatological and gastroenterological patients, mainly emotional disorders were observed. According to the indications of the hospital anxiety and depression scale HADS, Hamilton scale, Tsung self-assessment scale, anxiety was more often detected in dermatological patients, and depression – in gastroenterological patients.

Conclusions. The majority of dermatological and gastroenterological patients have mental disorders, which are characterized by disorders of the emotional sphere. A significant difference was revealed in the structure of emotional disorders in dermatological and gastroenterological patients: anxiety was mainly determined in dermatological patients, and depressive symptoms prevailed in gastroenterological patients. The data obtained will help to use a comprehensive approach to the treatment of comorbid mental disorders, which will improve the quality of medical care.

Keywords. Mental changes, emotional disorders, anxiety, depressive symptoms.

ВВЕДЕНИЕ

В соответствии с современными представлениями, к психосоматическим расстройствам относят патологические состояния, возникающие при взаимодействии соматических и психических патогенных факторов и проявляющиеся соматизацией психических нарушений, психическими расстройствами, отражающими реакцию на соматическое заболевание, а также развитием соматической патологии под влиянием психогенных факторов [1]. Известно, что психи-

ческие изменения, сопровождающие соматическую патологию,отягощают течение основного заболевания [2]. Существует патофизиологически обусловленная, неразрывная и динамичная связь между патологическим кожным процессом и психическим состоянием больного [3]. Так, при атопическом дерматите выраженные психические расстройства выявляются в среднем в 20–35 % случаев [4], дебют и рецидивы псориаза зачастую обусловлены различными психогенными воздействиями [5]. Поэтому крайне важным следует считать изучение пси-

хических аспектов соматических болезней и поиск эффективных способов лечения больных с учетом их психического состояния [6].

Цель исследования – провести сравнительный анализ психических нарушений у лиц с дерматологическими и гастроэнтерологическими заболеваниями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проведено на базе гастроэнтерологического отделения городской клинической больницы им. Ф.Х. Граля г. Перми и стационара краевого кожно-венерологического диспансера Пермского края. В нем приняли участие 84 человека, которые сформировали две группы: в I группу вошли 42 больных дерматозами без сопутствующих заболеваний внутренних органов; II группу составили 42 «гастроэнтерологических» пациента без кожной патологии в анамнезе. Группы были сопоставимы по возрасту, полу и социальному статусу; все являлись жителями Перми, все предоставили добровольное письменное согласие на участие в исследовании после предварительной беседы с врачом.

Критериями исключения явились: возраст старше 50 лет, декомпенсированная почечная, сердечная, дыхательная, печеночная недостаточность, тяжелая эндокринная патология, беременность, наличие онкологических заболеваний, психические заболевания и черепно-мозговые травмы в анамнезе, наркомания, алкоголизм, применение психоактивных средств. Комплексное исследование включало общеклинические, лабораторные методы (общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови) и психологическое исследование с использованием монреальской шкалы оценки когнитивных функций, MMSE-теста, MMPI для оценки личностных особенностей, госпитальной шкалы тревоги и депрессии

HADS, шкалы Гамильтона для оценки депрессии и тревоги (HDRS и HARS) и шкалы Цунга для самооценки депрессии.

Для оценки результатов применялись методы параметрической и непараметрической статистики. Статистические расчеты сделаны на персональном компьютере с использованием приложения Microsoft Excel и пакета статистического анализа данных Statistica 5.1 for Windows (Stat Inc., USA). Уровень статистической значимости был определен при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Психические изменения наблюдались у большинства «дерматологических» и «гастроэнтерологических» пациентов, в их структуре преобладали эмоциональные расстройства, когнитивные и личностные нарушения отмечались гораздо реже. Достоверной разницы по частоте встречаемости эмоциональных расстройств между группами выявлено не было (табл. 1).

Характер эмоциональных расстройств у «дерматологических» и «гастроэнтерологических» пациентов имел существенные отличия. Анализ данных госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS показал, что у лиц с дерматологическими заболеваниями в основном отмечалась субклинически выраженная ($25,0 \pm 6,7 \%$) и клинически выраженная тревога ($29,5 \pm 7,0 \%$) с симптомами внутреннего напряжения, беспокойства, раздражительности (табл. 2). У «гастроэнтерологических» больных больше определялась субклинически выраженная ($31,5 \pm 7,2 \%$) и клинически выраженная депрессия ($18,5 \pm 6,0 \%$), сопровождающаяся тоскливым настроением и некоторой заторможенностью.

Исследование депрессии по шкале Гамильтона также выявило, что данный признак достоверно чаще определяли у «гастроэнтерологических» больных, при этом у них

доминировало легкое депрессивное расстройство (табл. 3). Тревога преимущественно встречалась у «дерматологических» пациентов (табл. 4).

По шкале самооценки Цунга депрессия значительно чаще наблюдалась у «гастроэнтерологических» пациентов, в основном в виде легкой депрессии ($30,0 \pm 7,1\%$) (табл. 5).

Таблица 1

Распределение психических изменений у обследованных, $\% \pm m$

| Психические изменения | I группа, $n = 42$ | II группа, $n = 42$ |
|----------------------------|--------------------|---------------------|
| Эмоциональные расстройства | $67,5 \pm 7,2$ | $64,5 \pm 7,4$ |
| Когнитивные изменения | $4,5 \pm 3,2$ | $7,0 \pm 3,9$ |
| Личностные нарушения | $5,5 \pm 3,5$ | $6,5 \pm 3,8$ |

Таблица 2

Оценка уровня тревоги и депрессии по госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS у обследованных, $\% \pm m$

| Уровень тревоги/депрессии | I группа, $n = 42$ | II группа, $n = 42$ |
|------------------------------------|--------------------|---------------------|
| Субклинически выраженная тревога | $25,0 \pm 6,7^*$ | $11,5 \pm 5,0$ |
| Клинически выраженная тревога | $29,5 \pm 7,0^*$ | $3,0 \pm 2,6$ |
| Субклинически выраженная депрессия | $11,0 \pm 4,8^*$ | $31,5 \pm 7,2$ |
| Клинически выраженная депрессия | $2,0 \pm 2,2^*$ | $18,5 \pm 6,0$ |

Примечание: * – статистически достоверные различия с группой «гастроэнтерологических» пациентов без кожной патологии в анамнезе, $p < 0,05$.

Таблица 3

Характеристика депрессии по шкале Гамильтона у обследованных, $\% \pm m$

| Уровень депрессии | I группа, $n = 42$ | II группа, $n = 42$ |
|--|--------------------|---------------------|
| Отсутствие депрессии | $82,5 \pm 5,9^*$ | $47,5 \pm 7,7$ |
| Легкое депрессивное расстройство | $15,0 \pm 5,5^*$ | $34,5 \pm 7,3$ |
| Депрессивное расстройство средней степени тяжести | $2,5 \pm 2,4^*$ | $18,0 \pm 5,9$ |
| Депрессивное расстройство тяжелой степени | 0 ± 0 | 0 ± 0 |
| Депрессивное расстройство крайне тяжелой степени тяжести | 0 ± 0 | 0 ± 0 |

Примечание: * – статистически достоверные различия с группой «гастроэнтерологических» пациентов без кожной патологии в анамнезе, $p < 0,05$.

Таблица 4

Анализ показателей тревоги по шкале Гамильтона у обследованных, $\% \pm m$

| Уровень тревоги | I группа, $n = 42$ | II группа, $n = 42$ |
|---------------------------------|--------------------|---------------------|
| Отсутствие тревожного состояния | $45,5 \pm 7,7^*$ | $85,5 \pm 5,4$ |
| Симптомы тревоги | $26,5 \pm 6,8^*$ | $12,5 \pm 5,1$ |
| Тревожное состояние | $28,0 \pm 6,9^*$ | $2,0 \pm 2,2$ |
| Паническое расстройство | 0 ± 0 | 0 ± 0 |

Примечание: * – статистически достоверные различия с группой «гастроэнтерологических» пациентов без кожной патологии в анамнезе, $p < 0,05$.

Таблица 5

Определение уровня депрессии по шкале Цунга у обследованных, % ± m

| Наличие/выраженность депрессии | I группа, n = 42 | II группа, n = 42 |
|--------------------------------|------------------|-------------------|
| Отсутствие депрессии | 84,0 ± 5,7* | 48,5 ± 7,7 |
| Легкая депрессия | 13,5 ± 5,3* | 30,0 ± 7,1 |
| Умеренная депрессия | 2,5 ± 2,4 * | 21,5 ± 6,3 |
| Тяжелая депрессия | 0 ± 0 | 0 ± 0 |

Примечание: * – статистически достоверные различия с группой «гастроэнтерологических» пациентов без кожной патологии в анамнезе, $p < 0,05$.

Психические изменения, сопровождающие соматическую патологию, неизбежно отражаются на характере основного заболевания. При этом сложно однозначно сказать, данные психические нарушения явились следствием основного заболевания или сами послужили триггером соматической патологии. Вероятно, между формированием основного заболевания и психикой существуют тесные и многообразные взаимозависимости, которые в настоящее время исследованы недостаточно. Психические расстройства влетают в сложную патогенетическую структуру и отягощают развитие соматической патологии, в том числе нарушая адекватный ответ на терапию основного заболевания. Отмечена специфичность в структуре эмоциональных нарушений у лиц с дерматологическими и гастроэнтерологическими заболеваниями: у «дерматологических» больных превалировала тревога, а у «гастроэнтерологических» преимущественно наблюдались симптомы депрессии. Известно, что определенные кожные заболевания имеют особенности психических изменений: так, при атопическом дерматите и акне превалируют психические расстройства невротических и аффективных психопатологических регистров, при гнездной алопеции в 25,9 % случаев наблюдается расстройство адаптации, в 22,2 % – генерализованное тревожное расстройство [7].

Изучение причинно-следственных взаимодействий между кожей и психикой и пси-

хикой и органами желудочно-кишечного тракта позволит увидеть проблему в целом, не умаляя роли коморбидной патологии [8], что даст возможность улучшить результаты проводимого лечения.

Выводы

1. У большинства больных дерматологического и гастроэнтерологического профиля наблюдаются коморбидные психические изменения, характеризующиеся преобладанием эмоциональных расстройств.

2. Структура эмоциональных нарушений у лиц с дерматологическими и гастроэнтерологическими заболеваниями достоверно отличается: у «дерматологических» больных доминирует тревога, у «гастроэнтерологических» – в основном определяется депрессивная симптоматика.

3. Дифференцированный подход к лечению коморбидной патологии будет способствовать облегчению основного заболевания, повышению эффективности базовой терапии и улучшению качества жизни пациентов.

Библиографический список

1. Караваева Т.А., Королькова Т.Н. Психологические механизмы и психосоматические соотношения при различных дерматозах. Клиническая дерматология и венерология 2018; 17 (5): 7–17.

2. Мостовая Л.И. Психологические аспекты дерматовенерологии. Актуальные проблемы и новые технологии медицинской (клинической) психологии и психотерапии: научно-практическая конференция с международным участием, посвященная 25-летию факультета медицинской психологии 2016.

3. Павлова О.В. Психосоматические аспекты патогенеза хронических кожных заболеваний. Психологический журнал 2003; 24 (5): 88–94.

4. Смуглевич А.Б., Дороженко И.Ю., Романов Д.В., Львов А.Н. Психопатология психических расстройств в дерматологической клинике (модель психической патологии, ограниченной пространством кожного покрова). Психические расстройства в общей медицине 2012; 1: 4–14.

5. Lowry C.L. A study of service provision in psychocutaneous medicine. *Clin Exp Dermatol* 2014; 39 (1): 13–18.

6. Романов Д.В. Психические расстройства, реализующиеся в пространстве кожного покрова: обзор литературы (часть I). Психические расстройства в общей медицине 2014; 1: 37–45.

7. Gupta M.A., Gupta A.K. Evaluation of cutaneous body image dissatisfaction in the dermatology patient. *Clin Dermatol* 2013; 31 (1): 72–79.

8. Ferm I., Sterner M., Wallengren J. Somatic and psychiatric comorbidity in patients with chronic pruritus. *Acta Derm Venereol* 2010; 90 (4): 395–400.

REFERENCES

1. Karavaeva T.A., Korolkova T.N. Psychological mechanisms and psychosomatic relationships in various dermatoses. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya* 2018; 17 (5): 7–17 (in Russian).

2. Mostovaya L.I. Psychological aspects of dermatovenereology. Aktual'nye problemy i novye tekhnologii meditsinskoi (klinicheskoi) psikhologii i psikhoterapii: nauchno-prakticheskaya konferentsiya s mezhdunarodnym uchastiem, posvyashchennaya 25-letiyu fakul'teta meditsinskoi psikhologii 2016 (in Russian).

3. Pavlova O.V. Psychosomatic aspects of pathogenesis of chronic skin diseases. *Psikhologicheskii zhurnal* 2003; 24 (5): 88–94 (in Russian).

4. Smulevich A.B., Dorozhenok I.U., Romanov D.V., Lvov A.N. Psychopathology of psychiatric disorders in dermatology (model of psychiatric disorders with projection on skin sphere). *Psikhicheskie rasstroistva v obshechei meditsine* 2012; 1: 4–14 (in Russian).

5. Lowry C.L. A study of service provision in psychocutaneous medicine. *Clin Exp Dermatol* 2014; 39 (1): 13–18.

6. Romanov D.V. Primarily psychiatric disorders with dermatologic presentations: literature review (part 1). *Psikhicheskie rasstroistva v obshechei meditsine* 2014; 1: 37–45 (in Russian).

7. Gupta M.A., Gupta A.K. Evaluation of cutaneous body image dissatisfaction in the dermatology patient. *Clin Dermatol* 2013; 31 (1): 72–79.

8. Ferm I., Sterner M., Wallengren J. Somatic and psychiatric comorbidity in patients with chronic pruritus. *Acta Derm Venereol* 2010; 90 (4): 395–400.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила: 06.10.2021

Одобрена: 20.01.2022

Принята к публикации: 01.02.2022

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом: Характер и особенности психических изменений у дерматологического и гастроэнтерологического профиля пациентов / В.Д. Елькин, М.Ю. Коберник, Т.Г. Седова, Е.Н. Бородин, А.А. Андрусенко // Пермский медицинский журнал. – 2022. – Т. 39, № 1. – С. 5–10. DOI: 10.17816/pmj3915–10

Please cite this article in English as: Elkin V.D., Kobernik M.Yu., Sedova T.G., Borodina E.N., Andrusenko A.A. Pattern and features of mental changes in dermatological and gastroenterological patients. *Perm Medical Journal*, 2022, vol. 39, no. 1, pp. 5–10. DOI: 10.17816/pmj3915–10