

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ ХРОНІЧНОГО СВЕРБЕЖУ

Медичний центр «Асклепій», Ужгород

Вивчено психоемоційний стан та проведено ідентифікацію мішеней психологічного впливу у дерматологічних пацієнтів із синдромом хронічного свербіжу.

Ключові слова: психоемоційний стан, дерматологія, хронічний свербіж, медико-психологічна допомога.

Хронічний свербіж (ХС) — це тривало існуюче (більше 6 тиж) суб'єктивне, вкрай неприємне відчуття, що провокує бажання постійно розчухувати шкіру [1].

ХС представлений у вікових групах по-різному, 13,5% дорослого населення страждає на ХС, і цей показник має тенденцію до зростання [2]. Відповідно до класифікації IFSI ХС може бути дерматологічним, системним, неврологічним, соматоформним та змішаної етіології [1].

ХС часто супроводжує дерматологічну патологію [3, 4]. Незважаючи на відсутність безпосередньої загрози свербіжу для життя, він може значно знижувати якість життя, працездатність та соціальну активність пацієнтів [5–8]. Установлено, що ХС у міру свого негативного впливу прирівнюється навіть до хронічного болю [9, 10].

Варто відзначити, що, незважаючи на значну кількість лікарських засобів, які застосовують для лікування ХС, жодна їх комбінація не забезпечує достатнього контролю за цим симптомом [11, 12]. Відповідно, враховуючи суб'єктивність відчуття свербіжу, що по суті є психологічною складовою сенсорного сприйняття, важливого значення набуває вивчення особливостей психоемоційного стану дерматологічних пацієнтів.

Мета цієї роботи — дослідити особливості психоемоційного стану пацієнтів із дерматологічною патологією залежно від вираженості синдрому ХС.

На основі інформованої згоди на базі медичного центру «Асклепій» (м. Ужгород) протягом 2016–2018 рр. обстежено 134 пацієнти із дерматологічною патологією і синдромом ХС. За нозологічною структурою 62,7% хворих мали діагноз atopічний дерматит, 23,9% — псоріаз та 13,4% — себорейний дерматит. Вік обстежених становив від 21 до 56 років. Серед обстежених 65,7% — жінки і 34,3% — чоловіки.

Для оцінки вираженості синдрому ХС на основі існуючих валідизованих опитувальників (Eppendorf Itch Questionnaire, Questionnaire for Pruritus Assessment, McGill Pain Questionnaire,

Itch Severity Scale, The 5-D itch questionnaire, The Leuven Itch Scale, Индекс профиля тяжести кожного зуда), а також використання елементів найпростішого пристосунку для оцінки ХС — A visual analogue scale нами було розроблено перший українськомовний опитувальник для оцінки ХС, який ліг в основу комп'ютерної програми «Електронний калькулятор ХС» [2, 12–19].

Ця комп'ютерна програма дає змогу лікарю на основі даних електронної анкети оцінити та порівняти вираженість ХС та якість життя пацієнта за останній місяць до, під час, а також після лікування в числовому еквіваленті.

Для опрацювання комплексної інтегральної оцінки ХС використовували відповіді на 24 запитання із розробленої анкети (табл. 1).

Отже, за допомогою зазначеної технології «Електронний калькулятор хронічного свербіжу» обстежених було розділено на групи залежно від вираженості ХС:

- з низьким рівнем прояву (ГН), $n = 42$ (31,3%),
- із середнім рівнем прояву (ГС), $n = 55$ (41,0%),
- з високим рівнем прояву (ГВ), $n = 37$ (27,6%).

Вивчення особливостей психоемоційного стану пацієнтів із ХС проводилося з використанням Симптоматичного опитувальника Александровича. Аналіз психопатологічного статусу включав діагностику таких параметрів, як страх (фобії), занепокоєння (напруга), порушення сну, депресивні, істеричні, неврастенічні, сексуальні, іпохондричні, психастенічні, соматичні розлади, дереалізація, нав'язливі стани, труднощі у соціальних контактах. Враховуючи, що шкали опитувальника мають різну кількість запитань, результати були стандартизовані. Для статистичної обробки даних використовували MS Excel v. 8.0.3.

Вираженість психопатологічної симптоматики ХС зростала у напрямку від низької до високої за кожною складовою (табл. 2).

Запитання та відповідні їм шкали, що використовувалися для оцінки хронічного свербіж

ID	Запитання	Шкала відповідей	ID	Запитання	Шкала відповідей
V2	Як часто за останній місяць у вас виникало відчуття свербіж?	0 — Ніколи 1 — Рідко (від одного до кількох разів на місяць) 2 — Іноколи (від одного до кількох разів на тиждень) 3 — Часто (від одного до кількох разів на день) 4 — Постійно	V16	Зміна поведінки стосовно оточуючих через свербіж	0 — Ніколи 1 — Рідко 2 — Час від часу 3 — Часто 4 — Постійно
V3	Якою у середньому була тривалість одного епізоду свербіж за останній місяць?	0 — Відсутня 1 — Від 0 до 30 хв 2 — Від 30 до 60 хв 3 — Від 1 до 2 год 4 — Більше 2 год	V17	Поганий настрій	0 — Ніколи 1 — Рідко 2 — Час від часу 3 — Часто 4 — Постійно
V5	Свербіж після укусу комара	0–100*	V18	Зниження уваги	0 — Ніколи 1 — Рідко 2 — Час від часу 3 — Часто 4 — Постійно
V6	Інтенсивність свербіж на момент опитування	0–100*	V19	Порушення працездатності	0 — Ніколи 1 — Рідко 2 — Час від часу 3 — Часто 4 — Постійно
V7	Найсильніший прояв свербіж, який ви відчували за останній місяць	0–100*	V20	Зниження продуктивності на роботі або у навчанні	0 — Ніколи 1 — Рідко 2 — Час від часу 3 — Часто 4 — Постійно
V8	Найслабше відчуття свербіж, яке у вас було за останній місяць	0–100*	V21	Порушення засинання	0 — Ніколи 1 — Рідко 2 — Час від часу 3 — Часто 4 — Постійно
V9	Інтенсивність свербіж за останній місяць (у середньому)	0–100*	V22	Пробудження	0 — Ніколи 1 — Рідко 2 — Час від часу 3 — Часто 4 — Постійно
V10	Виснажливність свербіж. Наскільки виснажливим був свербіж за останній місяць?	0–100*	V23	Приймання снодійних лікарських засобів	0 — Ніколи 1 — Рідко 2 — Час від часу 3 — Часто 4 — Постійно
V11	Наслідки свербіж за останній місяць Поява розчухів	0 — Ніколи 1 — Рідко 2 — Час від часу 3 — Часто 4 — Постійно	V24	Зниження сексуального потягу	0 — Ніколи 1 — Рідко 2 — Час від часу 3 — Часто 4 — Постійно
V12	Обмеження фізичних навантажень	0 — Ніколи 1 — Рідко 2 — Час від часу 3 — Часто 4 — Постійно	V25	Зниження сексуальної активності	0 — Ніколи 1 — Рідко 2 — Час від часу 3 — Часто 4 — Постійно
V13	Порушення моїх звичних побутових занять	0 — Ніколи 1 — Рідко 2 — Час від часу 3 — Часто 4 — Постійно	V26	Уникання інтимного життя	0 — Ніколи 1 — Рідко 2 — Час від часу 3 — Часто 4 — Постійно
V14	Втрата апетиту	0 — Ніколи 1 — Рідко 2 — Час від часу 3 — Часто 4 — Постійно			
V15	Порушення соціальних контактів	0 — Ніколи 1 — Рідко 2 — Час від часу 3 — Часто 4 — Постійно			

* При обчисленні інтегральної оцінки ХС за допомогою середнього арифметичного дані шкали приводилися до чотирибальної шляхом ділення на 25.

Вираженість складових психоемоційного стану обстежених хворих, $x \pm \sigma$ (бали)

№	Складові	ГН, n = 42	ГС, n = 55	ГВ, n = 37
1	*Страх, фобії	14,9±6,2	21,5±10,2	24,6±7,5
2	*Депресивні розлади	23,3±9,0	32,0±14,2	46,9±18,2
3	*Занепокоєння (напруга)	31,2±9,7	41,3±14,3	48,6±12,8
4	*Порушення сну	36,9±13,2	50,6±11,9	56,3±15,8
5	*Істеричні розлади	25,9±12,9	34,0±17,8	40,5±17,0
6	*Неврастенічні розлади	23,3±8,5	28,7±15,2	36,2±14,9
7	*Сексуальні розлади	11,8±6,0	16,4±8,7	19,4±11,0
8	*Дереалізація	5,1±4,3	11,0±8,3	14,3±7,1
9	*Нав'язливі стани	8,1±5,9	13,5±10,5	15,9±12,4
10	*Труднощі у соціальних контактах	21,5±9,9	28,7±13,1	39,8±22,7
11	*Іпохондричні розлади	17,1±7,7	24,0±13,5	29,9±12,4
12	*Психастенічні порушення	22,8±9,3	30,2±15,4	35,3±15,5
13	*Соматичні розлади	27,9±9,0	33,5±7,1	36,0±8,4
	*Загальний рівень	22,3±5,1	29,1±6,6	33,8±5,6

* $p < 0,001$ — достовірність різниці між групами.

Психоемоційний профіль пацієнтів із низькою вираженістю ХС характеризувався психічною напругою, соматизацією тривожних переживань, дратівливістю, порушеннями сну, зниженням настрою, схильністю до прояву гострих емоційних реакцій, відчуттям невпевненості, недооціненості, труднощами у міжособистісній взаємодії. На психічну сферу низький рівень ХС впливав ситуативно, помірно знижуючи соціальну активність та працездатність пацієнтів.

Для пацієнтів із середньою вираженістю ХС були притаманні гостре відчуття психічної напруги, психічна та соматизована тривожність, пригніченість, дратівлива слабкість, зниження розумової продуктивності, виражені порушення сну, поява думок про наявність серйозних порушень у здоров'ї, драматизація переживань, відчуття самотності, потреба у сторонній увазі та підтримці. Результатом наявності ХС середнього рівня прояву були тривалі психоемоційні зрушення та негативні зміни у соціальній взаємодії.

Пацієнти з високою інтенсивністю ХС показали найвищий рівень психоемоційної напруги. Психопатологічний профіль у цій групі визначали яскраво виражений тривожно-депресивний компонент, фізична та психічна втома, порушення сну, гострота суб'єктивного переживання дискомфорту, його нестерпність, бурхливість та перебільшеність емоційних реакцій на незначні зовнішні подразники, поєднання сконцентрованості на власних стражданнях та відчуття покинутості, неможливості контролювати обставини, залежність, суб'єктивне відчуття порушення когнітивної функції (зниження

здатності до концентрації уваги, запам'ятовування, сповільнення мислення), міжособистісні конфлікти. Наявність ХС високого рівня прояву суттєво погіршувала психоемоційний стан пацієнтів, що відбивалося на всіх сферах функціонування.

Результати аналізу структури психопатологічних складових у досліджуваних групах наведено в табл. 3. У ГН виявлено переважно низький та помірний рівні прояву кожного психопатологічного симптому, тоді як у ГС та ГВ — значно збільшувалася доля опитаних осіб із помірно та високою мірою прояву.

Отримані дані вказують на зростання психоемоційного напруження у пацієнтів у напрямку від низької до високої інтенсивності синдрому ХС, що супроводжувалося підвищенням рівня вираженості психопатологічної симптоматики.

Збільшення інтенсивності ХС відображалося не лише у кількісних змінах (зростанні психопатологічних проявів), але і їх змістовній трансформації (вплив на структуру психопатологічного профілю). Низька вираженість ХС спричиняла ситуативні зміни у вигляді напруження, дратівливості, зниження концентрації уваги, настрою, порушення сну, тоді як середня спричиняла формування стійких тривожних переживань, у тому числі щодо стану свого здоров'я у цілому, загострення емоційного реагування, зростання невпевненості, дисбаланс у міжособистісній сфері. Високу вираженість ХС вирізняли тривожно-депресивний настрій, стурбованість станом здоров'я, драматизація переживань, невпевненість, гостре відчуття самотності, несамостійності, невідконтрольності ситуації, міжособистісні труднощі.

Структура психопатологічних складових у досліджених групах, %

№	Складові	Рівень	ГН, n = 42	ГС, n = 55	ГВ, n = 37
1	Страх, фобії	Низький	100	92,7	89,2
		Помірний	—	7,3	10,8
		Високий	—	—	—
2	Депресивні розлади	Низький	85,7	69,1	27,0
		Помірний	14,3	30,9	56,8
		Високий	—	—	16,2
3	Занепоко- ення (напруга)	Низький	54,8	30,9	8,1
		Помірний	45,2	69,1	83,8
		Високий	—	—	8,1
4	Порушення сну	Низький	50,0	5,5	8,1
		Помірний	45,2	83,6	64,9
		Високий	4,8	10,9	27,0
5	Істеричні розлади	Низький	73,8	69,1	40,6
		Помірний	26,2	29,1	48,6
		Високий	—	1,8	10,8
6	Неврасте- нічні розлади	Низький	90,5	61,8	51,4
		Помірний	9,5	38,2	48,6
		Високий	—	—	—
7	Сексуальні розлади	Низький	100	100	91,9
		Помірний	—	—	8,1
		Високий	—	—	—
8	Дереаліза- ція	Низький	100	100	100
		Помірний	—	—	—
		Високий	—	—	—
9	Нав'язливі стани	Низький	100	96,4	83,8
		Помірний	—	3,6	16,2
		Високий	—	—	—
10	Труднощі у соціаль- них контак- тах	Низький	85,7	56,4	40,5
		Помірний	14,3	43,6	45,9
		Високий	—	—	13,5
11	Іпохон- дричні розлади	Низький	100	80,0	51,4
		Помірний	—	20,0	48,6
		Високий	—	—	—
12	Психасте- нічні порушення	Низький	92,9	61,8	43,2
		Помірний	7,1	38,2	46,8
		Високий	—	—	—
13	Соматичні розлади	Низький	76,2	43,6	45,9
		Помірний	23,8	56,4	54,1
		Високий	—	—	—
Загальний рівень		Низький	100	69,1	45,9
		Помірний	—	30,9	54,1
		Високий	—	—	—

Особливості психоемоційного стану дерматологічних пацієнтів із ХС вказують на важливість розробки та впровадження у клінічну практику заходів медико-психологічної допомоги для даної категорії хворих. Вираженість ХС має важливе діагностичне значення для застосування диференційованого підходу до реалізації психологічних впливів.

Список літератури

- Guideline on Chronic Pruritus / E. Weishaar, J. C. Szepietowski, U. Darsow [et al.] // European Dermatology Forum.— 2014.— URL: http://www.euroderm.org/images/stories/guidelines/EDF-Guideline-on-Chronic-Pruritus_Update2014.pdf
- Grundmann S. A. Evaluation of chronic pruritus in older patients / S. A. Grundmann, S. Ständer // Aging Health, Future Medicine Ltd.— 2010.— Vol. 6 (1).— P. 53–66.
- Metz M. Chronic pruritus — pathogenesis, clinical aspects and treatment / M. Metz, S. Ständer // JEADV.— 2010.— Vol. 24.— P. 1249–1260.
- Leader B. Pruritus epidemiology and quality of life / Leader B., Carr C. W., Chen S. C. // Handb. Exp. Pharmacol.— 2015.— Vol. 226.— P. 15–38.
- Yosipovitch G. Chronic Pruritus / G. Yosipovitch, J. D. Bernhard // The New Eng. J. of Medicine.— 2013.— Vol. 368.— P. 1625–1634.
- Pereira M. P. Assessment of severity and burden of pruritus / M. P. Pereira, S. Ständer // Allergol. Int.— 2017.— Vol. 66 (1).— P. 3–7.
- Chronic pruritus: evaluation of patient needs and treatment goals with a special regard to differences according to pruritus classification and sex / S. Steinke, P. Bruland, C. Blome [et al.] // Br. J. Dermatol.— 2017.— Vol. 176 (2).— P. 363–370.
- Quality of Life, Emotional Wellbeing and Family Repercussions in Dermatological Patients Experiencing Chronic Itching: A Pilot Study / S. E. Marron, L. Tomas-Aragones, S. Boira, R. Campos-Rodenas // Acta Derm. Venereol.— 2016.— Vol. 96 (3).— P. 331–335.
- The impact of pruritus on quality of life: the skin equivalent to pain / S. P. Kini, L. K. DeLong, E. Velezdar [et al.] // Arch. Dermatol.— 2011.— № 147.— P. 1153–1156.
- Effects of Apremilast on Pruritus and Skin Discomfort / Pain Correlate With Improvements in Quality of Life in Patients With Moderate to Severe Plaque Psoriasis / J. M. Sobell, P. Foley, D. Toth [et al.] // Acta Derm. Venereol.— 2016.— Vol. 96 (4).— P. 514–520.



11. *Kouwenhoven T. A.* Use of oral antidepressants in patients with chronic pruritus: A systematic review / T. A. Kouwenhoven, P. C. M. van de Kerkhof, M. Kamsteeg // *J. Am. Acad. Dermatol.*— 2017.— Vol. 77 (6).— P. 1068–1073.
12. *Pereira M. P.* Chronic Pruritus: Current and Emerging Treatment Options / M. P. Pereira, S. Ständer // *Drugs.*— 2017.— Vol. 77 (9).— P. 999–1007.
13. Measurement of itching: Validation of the Leuven Itch Scale / Ch. Haest, M. P. Casaer, A. Daems [et al.] // *Burns.*— 2011.— № 37.— P. 939–950.
14. The 5-D itch scale: a new measure of pruritus / S. Elman, L. S. Hynan, V. Gabriel [et al.] // *Br. J. of Dermatology.*— 2010.— № 162.— P. 587–593.
15. New Aspects of Itch Pathophysiology: Component Analysis of Atopic Itch Using the 'Eppendorf Itch Questionnaire' / U. Darsowa E. Schareinb D. Simonc [et al.] // *Int. Arch. Allergy Immunol.*— 2001.— № 124.— P. 326–331.
16. Itch Severity Scale: a self-report instrument for the measurement of pruritus severity / C. J. Majeski, J. A. Johnson, S. N. Davison [et al.] // *Br. J. of Dermatology.*— 2007.— № 156.— P. 667–673.
17. Visual Analogue Scale: Evaluation of the Instrument for the Assessment of Pruritus / A. Reich, M. Heisig, N. Q. Phan [et al.] // *Acta Derm. Venereol.*— 2012.— № 92.— P. 497–501.
18. Cross-cultural adaptation and validation of the Questionnaire for Pruritus Assessment for use in the French Canadian burn survivor population / M. Parent-Vachon, L. K. S. Parnell, G. Rachelska [et al.] // *Burns.*— 2008.— № 34.— P. 71–92.
19. *Melzack R.* The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods / R. Melzack // *Pain.*— 1975.— № 1.— P. 277–299.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО ЗУДА

Р. Р. ЯРЕМКЕВИЧ

Изучено психоэмоциональное состояние и проведена идентификация мишеней психологического воздействия у дерматологических пациентов с синдромом хронического зуда.

Ключевые слова: психоэмоциональное состояние, дерматология, хронический зуд, медико-психологическая помощь.

FEATURES OF PSYCHO-EMOTIONAL STATE IN PATIENTS WITH DERMATOLOGICAL DISORDERS AND CHRONIC PRURITUS

R. R. YAREMKEVYCH

Here, we studied the psycho-emotional state and identified the targets of psychological impact in dermatological patients with chronic pruritus.

Key words: psycho-emotional state, dermatology, chronic pruritus, medical and psychological assistance.

Надійшла 09.04.2019