

## ТЕЗИ

Ю.Н. Шевченко

## СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С НЕПСИХОТИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, БОЛЕЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепропетровск

Проблема социального функционирования у пациентов с соматической патологией является одной из наиболее актуальных на современном этапе. От 40 до 60% больных, поступающих в гастроэнтерологические стационары, страдают непсихотическими психическими расстройствами в форме депрессивных и тревожных расстройств. Все большее внимание уделяется комплексному подходу к диагностике и лечению пациентов. Панкреатит является достаточно распространенным заболеванием среди населения. С клинических и социальных позиций необходимо учитывать прогрессивный характер данной патологии, ее крайне негативное влияние на качество жизни больных.

Нами было обследовано 30 пациентов с диагнозом хронический панкреатит (согласно МКБ-10 диагноз K86.1) по Опроснику SF-36. Данный опросник содержит 8 шкал, которые объединены в два суммарных измерения – физический компонент здоровья (физическое функционирование; ролевое (физическое) функционирование; боль; общее здоровье) и психический компонент (жизнеспособность; социальное функционирование; эмоциональное функционирование; психологическое здоровье). В данном обследовании показан корреляционный анализ психического компонента, который отражает социальное функционирование

пациентов с учетом степени выраженности физического и эмоционального состояния, ограничивающего социальную активность пациентов. Низкие баллы (до 4,0 баллов) свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния. Высокие баллы (более 4,0 баллов) свидетельствуют о высоком уровне социальной адаптации.

В ходе исследования было выявлено, что у 70% пациентов наблюдаются низкие баллы ( $2,5 \pm 0,9$  балла), которые свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением эмоционального состояния. У 30% участников был обнаружен средний балл ( $3,0 \pm 1,0$  балл), что свидетельствует о значительном ограничении социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического состояния.

Проведенный корреляционный анализ частоты рецидивов хронического панкреатита у пациентов с непсихотическими психическими расстройствами с уровнем социального функционирования свидетельствует о том, что пациенты с низким социальным статусом более подвержены рецидивам хронического панкреатита, чем пациенты с более высоким уровнем социального функционирования.

О.О. Усков

## ЩОДО АКТУАЛЬНОСТІ РОЗВИТКУ ПСИХОДЕРМАТОЛОГІЇ ЯК НАПРЯМУ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Харківська медична академія післядипломної освіти освіти, м. Харків

Психодерматологія є одним із найбільш актуальних та малодосліджених напрямів сучасної медицини. Численні дослідження в галузі психопатологічних розладів у пацієнтів із захворюваннями шкіри та розробка методів їх корекції дозволили виділити новий напрям у дерматології, який отримав назву психосоматичної дерматології. За відсутності явної психопатологічної симптоматики пацієнти з дерматовенерологічними захворюваннями не потрапляють у поле зору психіатра або психотерапевта, якщо тільки самі вони не вимагають відповідної консультації. Особлива роль патогенних емоційних реакцій в генезі шкірних проявів послужила основою для виділення з психодерматологічної патології так званих психосоматичних захворювань шкіри. Психічні розлади, що відрізняються поліморфізмом клінічних проявів, спостерігаються у третини пацієнтів дерматологічних клінік. На думку авторитетних німецьких дерматологів, приблизно у 20% пацієнтів з хронічними

дерматологічними захворюваннями виявляють ті чи інші психопатологічні порушення. В середньому, епідеміологічні значення поєднання дерматологічної та психічної патології становлять близько 30–40%.

В даний час напрям психодерматології активно розвивається зарубіжними дослідниками, що працюють в Німеччині, Італії, Великобританії, США, Канаді, Росії, в якій проблеми співвідношення психічних розладів і шкірних захворювань розробляються в кількох напрямках.

На початку минулого сторіччя майже всі неінфекційні шкірні хвороби розглядалися як у світлі теорії нервізму І.М. Сеченова, так і психофізіологічного вчення І.П. Павлова. У подальшому, з відкриттям нових механізмів розвитку шкірної патології (генетичних, імунологічних, обмінних) подібний підхід у поясненні патогенезу ряду дерматозів відступив на другий план.

Згідно з даними останніх досліджень структура психосоматичних співвідношень може бути представлена у