

Р. Р. Яремкевич

ПРОЯВИ ФОРМ АГРЕСІЇ У ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ
ІЗ СИНДРОМОМ ХРОНІЧНОГО СВЕРБЕЖУ

Медичний центр «Асклепій», м. Ужгород, Україна

Актуальність. Хронічний свербіж (ХС) є значною проблемою для пацієнтів, цей синдром негативно впливає на їх психологічний стан та працездатність. Дослідження психологічних особливостей пацієнтів з ХС, які відіграють важливу роль у формуванні відношення до захворювання, та, іноді, у виникненні симптому хвороби, має важливе значення для розробки та впровадження комплексних програм медико-психологічної допомоги пацієнтам з цим синдромом.

Мета – дослідити особливості прояву форм агресії у дерматологічних пацієнтів з синдромом хронічного свербіжу різної інтенсивності.

Матеріали та методи. На базі медичного центру «Асклепій» впродовж 2016–2018 років було обстежено 134 дерматологічних пацієнтів з синдромом хронічного свербіжу. Методи дослідження: психодіагностичний, зокрема використання комп'ютерного додатку «Електронний калькулятор хронічного свербіжу», та «Опитувальник проявів та форм агресії» А. Басса – А. Дарки, статистичний.

Результати. Виявлено зростання частки осіб із високим рівнем індексів агресивності та ворожості за рахунок підвищення проявів дратівливості, вербальної, непрямой, фізичної агресії, провини, образи, підозрливості, негативізму в діапазоні від низької до високої вираженості хронічного свербіжу. Встановлено, що у загальній структурі проявів агресії домінували дратівливість та вербальна агресія, незалежно від інтенсивності хронічного свербіжу та нозології. Збільшення вираженості хронічного свербіжу супроводжувалося більш різким посиленням проявів непрямой агресії та відчуття образи.

Висновки. Вивчення проявів форм агресії як мішеней психологічного впливу є важливою складовою заходів медико-психологічної допомоги дерматологічним пацієнтам з синдромом хронічного свербіжу різної інтенсивності.

Ключові слова: агресія, ворожість, дерматологія, хронічний свербіж, медико-психологічна допомога.

ПРОЯВЛЕННЯ ФОРМ АГРЕССИИ У ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО ЗУДА

Р. Р. Яремкевич

Медицинский центр «Асклепий», г. Ужгород, Украина

Актуальность. Хронический зуд (ХЗ) составляет значительную проблему для пациентов, данный синдром негативно влияет на их психологическое состояние и работоспособность. Исследование психологических особенностей пациентов с ХЗ, которые играют важную роль в формировании отношения к заболеванию, и, иногда, в возникновении симптома болезни, имеет важное значение для разработки и внедрения комплексных программ медико-психологической помощи пациентам с данным синдромом.

Цель – исследовать особенности проявления форм агрессии у дерматологических пациентов с синдромом хронического зуда различной интенсивности.

Материалы и методы. На базе медицинского центра «Асклепий» в течение 2016–2018 годов было обследовано 134 дерматологических пациентов с синдромом хронического зуда. Методы исследования: психодиагностические, в том числе использование компьютерного приложения «Электронный калькулятор хронического зуда», и «Опросник проявлений и форм агрессии» А. Баса – А. Дарки, статистический.

Результаты. Выявлен рост доли лиц с высоким уровнем индексов агрессивности и враждебности за счет повышения проявлений раздражительности, вербальной, косвенной, физической агрессии, вины, обиды, подозрительности, негативизма в диапазоне от низкой до высокой выраженности хронического зуда. Установлено, что в общей структуре проявлений агрессии доминировали раздражительность и вербальная агрессия, независимо от интенсивности хронического зуда и нозологии. Увеличение выраженности хронического зуда сопровождалось более резким усилением проявлений косвенной агрессии и чувства обиды.

Выводы. Исследование проявлений форм агрессии как мишеней психологического воздействия является важной составляющей мер медико-психологической помощи дерматологическим пациентам с кожным зудом разной интенсивности.

Ключевые слова: агрессия, враждебность, дерматология, кожный зуд, медико-психологическая помощь.

FEATURES OF MANIFESTING AGGRESSIVENESS IN PATIENTS WITH DERMATOLOGICAL DISORDERS AND CHRONIC PRURITUS

R. R. Yaremkevych

Medical Center «Asklepius», Uzhgorod, Ukraine

Background. Chronic pruritus is a significant problem for patients. This syndrome adversely affects their psychological state and performance. The study of the psychological characteristics of patients with chronic pruritus, which play an important role in shaping attitudes to the disease, and sometimes in the onset of a symptom of the disease, is important for the development and implementation of comprehensive programs for medical and psychological care for patients with this syndrome.

Objective – investigate the manifestations of forms of aggression in dermatological patients with chronic pruritus syndrome of varying intensity.

Materials and methods. At medical center “Asklepiy” during 2016-2018 years, observed 134 patients with dermatological disorders with chronic pruritus. In study we used such research methods: psychodiagnostic, including the use of the computer application “Electronic calculator of chronic pruritus”, and the Buss–Durkee Hostility Inventory, statistical.

Results. The increase in the proportion of people with a high level of aggressiveness and hostility indices due to increased manifestations of irritability, verbal, indirect, physical aggression, guilt, resentment, suspicion, negativity in the range from low to high severity of chronic pruritus has been revealed. It was established that in the general structure of aggression, irritability and verbal aggression were dominated irrespective of the intensity of chronic pruritus and diagnosis. An increase in the severity of chronic pruritus was accompanied by a sharper increase in the manifestations of indirect aggression and feelings of resentment.

Conclusions. A research feature of hostility and aggressiveness as psychotherapeutically targets are an important component of psychological help for patients with dermatology and chronic pruritus.

Keywords: hostility, aggressiveness, dermatology, chronic pruritus, psychological help.

For citation: Yaremkevych R. R. Features of manifesting aggressiveness in patients with dermatological disorders and chronic pruritus. *Arkhiv Psykhiatrii*. 2019, 25(1): 51–55. (In Ukr.).

Corresponding Author (Автор, відповідальний за листування): r.yaremkevych@gmail.com

Received / Поступила: 21.01.2019

Accepted / Прийнята до друку: 18.02.2019

Актуальність. Хронічний свербіж – це значна проблема для пацієнтів, оскільки цей синдром є причиною постійного відчуття дискомфорту (більше 6 тижнів) та бажання постійно розчухувати шкіру, що загалом негативно впливає на психологічний стан та працездатність [1].

За даними досліджень, поширення синдрому ХС постійно зростає, його виявляють у близько 13,5 % дорослого населення [2]. Ураження ХС серед різних вікових груп має певні відмінності як щодо представлення, так і щодо причин його виникнення. За етіологією ХС може бути дерматологічним, системним, неврологічним, соматоформним та змішаною етіологією [1].

Дерматологічні захворювання часто супроводжуються синдромом ХС [3, 4]. Дослідження ХС у пацієнтів із хворобами шкіри показало його негативний вплив на якість життя, психоемоційний стан, працездатність, соціальну активність пацієнтів [5–8]. У ряді наукових робіт ХС за інтенсивністю дискомфорту прирівнюють навіть до хронічного больового синдрому [9, 10].

Практичною проблемою лікування ХС є те, що часто буває складно, а іноді й неможливо знизити інтенсивність симптому, що формує у сприйнятті пацієнтів відчуття неконтрольованості хвороби та погіршує прихильність до лікування, негативно відображається на психоемоційному стані [11, 12].

Неможливість допомогти пацієнтам з ХС використовуючи класичні медичні підходи стимулює розвиток психологічних теорій та практик, які пропонують власні пояснення механізмів розвитку патологічного прояву та його лікування. На сьогодні сформувалася окрема галузь знань на стику психології та дерматології – психодерматологія, яка займається вивченням психосоматичних та соматопсихічних складових шкірної патології.

Дослідження психологічних особливостей пацієнтів з ХС має важливе значення для розробки та впровадження комплексних програм медико-психологічної допомоги пацієнтам із цим синдромом.

Мета роботи – дослідити особливості прояву форм агресії у дерматологічних пацієнтів з синдромом хронічного свербіжу різної інтенсивності.

Матеріали та методи дослідження

На базі медичного центру «Асклепій» (м. Ужгород) упродовж 2016–2018 років проведено психологічне дослідження 134 дерматологічних пацієнтів з синдромом ХС. У 62,7 % обстежуваних було діагностовано atopічний дерматит, у 23,9 % – псоріаз, у 13,4 % – себорейний дерматит. Вік пацієнтів коливався від 21 до 56 років. За гендерним складом переважали жінки – 65,7 %, чоловіків було 34,3 %.

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») з використанням елементів

найпростішого пристосування для оцінки ХС – «A visual analogue scale» ми розробили перший україномовний опитувальник для оцінки ХС, який ліг в основу комп'ютерної програми «Електронний калькулятор ХС» [2, 12–19]. Ця комп'ютерна програма дозволяє лікарю на основі даних електронної анкети-опитувальника оцінити в числовому еквіваленті та порівняти силу вираженості ХС і якість життя пацієнта за останній місяць до, під час та після лікування.

Пацієнтів було поділено на підгрупи залежно від вираження синдрому ХС на основі зазначеного «Електронного калькулятора хронічного свербіжу»: з низькою інтенсивністю – ГН, n=42 (31,3 %); з середньою інтенсивністю – ГС, n=55 (41,0 %); з високою інтенсивністю – ГВ, n=37 (27,6 %).

Вивчення агресії у пацієнтів з ХС досліджуваної групи здійснювали за допомогою «Опитувальника форм та проявів агресії А. Басса та А. Дарки» (Buss – Durkee Hostility Inventory; BDHI) в адаптації А. А. Хвана, Ю. А. Зайцева, Ю. А. Кузнецової. Проводили діагностику та змістовний аналіз проявів агресії за параметрами фізичної, вербальної, непрямой агресії, дратівливості, негативізму, образи, підозрливості та почуття провини. Також визначали загальні індекси агресивності та ворожості. Для статистичної обробки даних використовували MS Excel v.8.0.3.

Результати та їх обговорення

У таблиці 1 наведені результати вивчення прояву форм агресії залежно від інтенсивності синдрому ХС у опитуваних всіх нозологічних груп. Високий загальний показник ворожості виявлено у 13,5 % хворих з ГВ, у 10,9 % пацієнтів з ГС, та у 0 % осіб з ГН, індексу агресивності, відповідно, 27,0 %, 20,0 % та 2,4%, що вказує на зростання рівня агресії на фоні посилення ХС. Прояви агресивності переважали над проявами ворожості.

Агресія у пацієнтів з ГН проявлялася переважно у формі дратівливості, вираження негативних почуттів у вербальній формі (незадоволення, претензії, конфлікти), до яких приєднувалися непрямі прояви, самокритика, образа та недовіра до оточуючих, найрідше спостерігалось застосування фізичної сили та опозиційності.

У дерматологічних хворих з ГС спостерігалось підвищення загального фону агресивності без суттєвої зміни у її структурі. Провідними формами агресії у цій групі також залишалися дратівливість та вербальні прояви, за якими слідували образа, непряма агресія, підозрливості та провини, найменш застосовуваними були фізична агресія та негативізм.

У пацієнтів з ГВ домінувало роздратування, поряд з вербальною формою вагому роль відігравала непряма агресія, відчуття образи, за якими слідували фізична агресія, відчуття провини, підозрливості та негативізм.

У таблиці 2 наведені дані порівняння форм агресії залежно від нозології.

У пацієнтів з atopічним дерматитом провідними формами агресії були дратівливість та вербальне вира-

Таблиця 1. Загальна структура форм агресії в залежності від інтенсивності хронічного свербіжу, %

Шкали	Низька інтенсивність ХС, ГН, n=42			Середня інтенсивність ХС, ГС, n=55			Висока інтенсивність ХС, ГВ, n=37		
	Н	С	В	Н	С	В	Н	С	В
Фізична агресія	31,0	69,0	–	20,0	72,7	7,3	21,6	67,6	10,8
Непряма агресія	19,0	76,2	4,8	9,1	78,2	12,7	10,8	62,2	27,0
Дратівливість	9,5	76,2	14,3	3,6	63,6	32,7	–	56,8	43,2
Негативізм	31,0	69,0	–	30,9	65,5	3,6	24,3	67,6	8,1
Образа	16,7	81,0	2,4	18,2	67,3	14,5	13,5	67,6	18,9
Підозріливість	26,2	71,4	2,4	25,5	65,5	9,1	16,2	75,7	8,1
Вербальна агресія	14,3	76,2	9,5	7,3	67,3	25,5	8,1	59,5	32,4
Провина	9,5	85,7	4,8	9,1	81,8	9,1	8,1	81,1	10,8
Індекс ворожості	21,4	78,6	–	14,5	74,5	10,9	10,8	75,7	13,5
Індекс агресивності	28,6	69,0	2,4	9,1	70,9	20,0	8,1	64,9	27,0

Примітка. Тут і в таблицях 2–5: Н – низький, С – середній та В – високий рівні прояву форм агресії.

ження, меншу роль відігравали непряма агресія, самокритика та відчуття образи, найменше значення мали фізичні прояви, підозріливість та негативізм. Хворих на псоріаз вирізняли, поряд з дратівливістю, словесне вираження та непряма агресія реагування з формуванням відчуття образи. Для пацієнтів з себорейним дерматитом

до дратівливості частіше, порівняно з хворими інших груп, приєднувалася фізична агресія, було вираженим відчуття образи.

У таблиці 3 проаналізовано форми агресії залежно від інтенсивності ХС у групі пацієнтів з atopічним дерматитом та виявлено зростання показників агресивності

Таблиця 2. Порівняння форм агресії у пацієнтів з хронічним свербіжем і atopічним дерматитом, себорейним дерматитом та псоріазом, %

Шкали	Атопічний дерматит, n=84			Псоріаз, n=32			Себорейний дерматит, n=18		
	Н	С	В	Н	С	В	Н	С	В
Фізична агресія	29,8	64,3	6,0	18,8	78,1	3,1	5,6	83,3	11,1
Непряма агресія	19,0	66,7	14,3	3,1	78,1	18,8	–	94,4	5,6
Дратівливість	7,1	64,3	28,6	–	65,6	34,4	–	72,2	27,8
Негативізм	36,9	58,3	4,8	25,0	75,0	–	–	94,4	5,6
Образа	21,4	69,0	9,5	9,4	71,9	18,8	5,6	83,3	11,1
Підозріливість	31,0	63,1	6,0	15,6	75,0	9,4	–	94,4	5,6
Вербальна агресія	11,9	66,7	21,4	6,3	68,8	25,0	5,6	72,2	22,2
Провина	13,1	77,4	9,5	3,1	87,5	9,4	–	100	–
Індекс ворожості	20,2	72,6	7,1	9,4	81,3	9,4	5,6	83,3	11,1
Індекс агресивності	20,2	63,1	16,7	6,3	75,0	18,8	5,6	83,3	11,1

Таблиця 3. Структура форм агресії залежно від інтенсивності хронічного свербіжу в пацієнтів з atopічним дерматитом, %

Шкали	Низька інтенсивність ХС, n=26			Середня інтенсивність ХС, n=32			Висока інтенсивність ХС, n=26		
	Н	С	В	Н	С	В	Н	С	В
Фізична агресія	34,6	65,4	0,0	28,1	65,6	6,3	26,9	61,6	11,5
Непряма агресія	26,9	69,3	3,8	15,6	71,9	12,5	15,4	57,7	26,9
Дратівливість	15,4	69,2	15,4	6,2	62,5	31,3	–	61,5	38,5
Негативізм	42,3	57,7	–	37,4	56,3	6,3	30,8	61,5	7,7
Образа	23,1	76,9	–	21,9	65,6	12,5	19,2	65,4	15,4
Підозріливість	38,5	57,7	3,8	31,2	62,5	6,3	23,1	69,2	7,7
Вербальна агресія	15,4	73,1	11,5	12,5	65,6	21,9	7,7	61,5	30,8
Провина	15,4	76,9	7,8	12,5	78,1	9,4	11,5	77,0	11,5
Індекс ворожості	26,9	73,1	–	18,7	71,9	9,4	15,4	73,1	11,5
Індекс агресивності	34,6	61,6	3,8	15,6	65,6	18,8	11,5	61,5	27,0

Таблиця 4. Структура форм агресії залежно від інтенсивності хронічного свербіж у пацієнтів з псоріазом, %

Шкали	Низька інтенсивність ХС, n=9			Середня інтенсивність ХС, n=16			Висока інтенсивність ХС, n=7		
	Н	С	В	Н	С	В	Н	С	В
Фізична агресія	33,3	66,7	–	12,5	81,3	6,2	14,3	85,7	–
Непряма агресія	11,1	77,8	11,1	–	87,5	12,5	–	57,1	42,9
Дратівливість	–	88,9	11,1	–	62,5	37,5	–	42,9	57,1
Негативізм	22,2	77,8	–	31,2	68,8	–	14,3	85,7	–
Образа	–	88,9	11,1	18,8	62,4	18,8	–	71,4	28,6
Підозріливість	11,1	88,9	–	25,0	62,5	12,5	–	85,7	14,3
Вербальна агресія	11,1	88,9	–	–	68,8	31,2	14,3	42,9	42,9
Провина	–	100	–	6,2	81,3	12,5	–	85,7	14,3
Індекс ворожості	11,1	88,9	–	12,5	75,0	12,5	–	85,7	14,3
Індекс агресивності	22,2	77,8	–	–	75,0	25,0	–	71,4	28,6

Таблиця 5. Структура форм агресії залежно від інтенсивності хронічного свербіж у пацієнтів з себорейним дерматитом, %

Шкали	Низька інтенсивність ХС, n=7			Середня інтенсивність ХС, n=7			Висока інтенсивність ХС, n=4		
	Н	С	В	Н	С	В	Н	С	В
Фізична агресія	14,3	85,7	–	–	85,7	14,3	–	75,0	25,0
Непряма агресія	–	100	–	–	85,7	14,3	–	100	–
Дратівливість	–	85,7	14,3	–	71,4	28,6	–	50,0	50,0
Негативізм	–	100	–	–	100	–	–	75,0	25,0
Образа	14,3	85,7	–	–	85,7	14,3	–	75,0	25,0
Підозріливість	–	100	–	–	85,7	14,3	–	100	–
Вербальна агресія	14,3	71,4	14,3	–	71,4	28,6	–	75,0	25,0
Провина	–	100	–	–	100	–	–	100	–
Індекс ворожості	14,3	85,7	–	–	85,7	14,3	–	75,0	25,0
Індекс агресивності	14,3	85,7	–	–	85,7	14,3	–	75,0	25,0

та ворожості по мірі наростання вираженості ХС, домінування дратівливості та вербальної агресії у структурі форм агресії, підвищення ролі непрямой агресії при високому рівні прояву свербіж.

У пацієнтів з псоріазом у структурі проявів форм агресивності, поряд з провідними дратівливістю та вербальною агресією, вагоме значення мали відчуття образи та непряма агресія у осіб з середньою та високою інтенсивністю ХС (табл. 4).

Група пацієнтів з себорейним дерматитом була найчисленнішою, що ускладнювало інтерпретацію результатів окремо у даній вибірці (табл. 5). На фоні домінування дратівливості та вербальних репрезентацій мала місце тенденція до зростання ролі таких форм агресії як фізична, негативізм, образа.

Висновки

Дослідження проявів форм агресії у дерматологічних пацієнтів з синдромом ХС виявило:

- зростання частки осіб з високим рівнем індексів агресивності та ворожості при посиленні свербіж;
- підвищення проявів дратівливості, вербальної, непрямой, фізичної агресії, провини, образи, підозріливості, негативізму у діапазоні від низької до високої вираженості ХС;

- у загальній структурі домінували дратівливість та вербальна агресія незалежно від інтенсивності ХС та нозології;
- збільшення вираженості ХС супроводжувалося більш різким посиленням проявів непрямой агресії та відчуття образи.

Отже, зростання та зміна форм прояву агресивності у дерматологічних пацієнтів з хронічним свербіжем на фоні підвищення його інтенсивності вказує на необхідність розробки медико-психологічних заходів, спрямованих на їх корекцію.

Список використаної літератури

1. European guideline on chronic pruritus / E. Weisshaar, J. C. Szepietowski, U. Darsow [at al.]. *Acta Derm Venereol.* 2012. Vol. 92, issue 5. P. 563–581. DOI: 10.2340/00015555-1400.
2. Grundmann S. A., Ständer S. Evaluation of chronic pruritus in older patients. *Aging Health.* 2010. Vol. 6, no. 1. P. 53–66. DOI: 10.2217/ah.09.84.
3. Metz M., Ständer S. Chronic pruritus – pathogenesis, clinical aspects and treatment. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2010. Vol. 24, issue 11. P. 1249–1260. DOI: 10.1111/j.1468-3083.2010.03850.x.
4. Leader B., Carr C. W., Chen S. C. Pruritus epidemiology and quality of life. *Handb Exp Pharmacol.* 2015. Vol. 226. P. 15–38. DOI: 10.1007/978-3-662-44605-8_2.
5. Yosipovitch G., Bernhard J. D. Clinical practice. Chronic pruritus. *N Engl J Med.* 2013. Vol. 368, issue 17. P. 1625–1634. DOI: 10.1056/NEJMcpr1208814.
6. Pereira M. P., Ständer S. Assessment of severity and burden of pruritus. *Allergol Int.* 2017. Vol. 66, issue 1. P. 3–7. DOI: 10.1016/j.alit.2016.08.009.
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, issue 2. P. 363–370. DOI: 10.1111/bjd.14910.
8. Marron S. E., Tomas-Aragones L., Boira S., Campos-Rodenas R. Quality of Life, Emotional Wellbeing and Family Repercussions in Dermatological Patients Experiencing Chronic Itching: A Pilot Study. *Acta Derm Venereol*. 2016. Vol. 96, issue 3. P. 331–335. DOI: 10.2340/00015555-2263.
 9. The impact of pruritus on quality of life: the skin equivalent to pain / S. P. Kini, L. K. DeLong, E. Veledar [et al.]. *Arch Dermatol*. 2011. Vol. 147, issue 10. P. 1153–1156. DOI: 10.1001/archdermatol.2011.178.
 10. 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, issue 4. P. 514–520. DOI: 10.2340/00015555-2360.
 11. Kouwenhoven T. A., van de Kerkhof P. C. M., Kamsteeg M. Use of oral antidepressants in patients with chronic pruritus: A systematic review. *J Am Acad Dermatol*. 2017. Vol. 77, issue 6. P. 1068–1073.e7. DOI: 10.1016/j.jaad.2017.08.025.
 12. Pereira M. P., Ständer S. Chronic Pruritus: Current and Emerging Treatment Options. *Drugs*. 2017. Vol. 77, issue 9. P. 999–1007. DOI: 10.1007/s40265-017-0746-9.
 13. Measurement of itching: Validation of the Leuven Itch Scale / C. Haest, M. P. Casaer, A. Daems [et al.]. *Burns*. 2011. Vol. 37, issue 6. P. 939–950. DOI: 10.1016/j.burns.2011.04.007.
 14. Elman S., Hynan L. S., Gabriel V., Mayo M. J. The 5-D itch scale: a new measure of pruritus. *British Journal of Dermatology*. 2010. Vol. 162, issue 3. P. 587–593. DOI: 10.1111/j.1365-2133.2009.09586.x.
 15. New Aspects of Itch Pathophysiology: Component Analysis of Atopic Itch Using the 'Eppendorf Itch Questionnaire' / U. Darsow, E. Scharein, D. Simon [et al.]. *Int Arch Allergy Immunol*. 2001. Vol. 124, issue 1-3. P. 326–331. DOI: 10.1159/000053748.
 16. Majeski C. J., Johnson J. A., Davison S. N., Lauzon C. J. Itch Severity Scale: a self-report instrument for the measurement of pruritus severity. *British Journal of Dermatology*. 2007. Vol. 156, issue 4. P. 667–673. DOI: 10.1111/j.1365-2133.2006.07736.x.
 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. Vol. 92, issue 5. P. 497–501. DOI: 10.2340/00015555-1265.
 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. Parnell, G. Rachelska [et al.]. *Burns*. 2008. Vol. 34, issue 1. P. 71–92. DOI: 10.1016/j.burns.2007.01.011.
 19. Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain*. 1975. Vol. 1, issue 3. P. 277–299. DOI: 10.1016/0304-3959(75)90044-5.
 4. Leader, B., Carr, C. W., & Chen, S. C. (2015). Pruritus epidemiology and quality of life. *Handb Exp Pharmacol*, 226, 15–38. https://doi.org/10.1007/978-3-662-44605-8_2
 5. Yosipovitch, G., & Bernhard, J. D. (2013). Clinical practice. Chronic pruritus. *N Engl J Med*, 368(17), 1625–1634. <https://doi.org/10.1056/NEJMc1208814>
 6. Pereira, M. P., & Ständer, S. (2017). Assessment of severity and burden of pruritus. *Allergol Int*, 66(1), 3–7. <https://doi.org/10.1016/j.alit.2016.08.009>
 7. Steinke, S., Bruland, P., Blome, C., Osada, N., Dugas, M., Fritz, F., ... Ständer, S. (2017). Chronic pruritus: evaluation of patient needs and treatment goals with a special regard to differences according to pruritus classification and sex. *Br J Dermatol*, 176(2), 363–370. <https://doi.org/10.1111/bjd.14910>
 8. Marron, S. E., Tomas-Aragones, L., Boira, S., & Campos-Rodenas, R. (2016). Quality of Life, Emotional Wellbeing and Family Repercussions in Dermatological Patients Experiencing Chronic Itching: A Pilot Study. *Acta Derm Venereol*, 96(3), 331–335. <https://doi.org/10.2340/00015555-2263>
 9. Kini, S. P., DeLong, L. K., Veledar, E., McKenzie-Brown, A. M., Schaufele, M., & Chen, S. C. (2011). The impact of pruritus on quality of life: the skin equivalent to pain. *Arch Dermatol*, 147(10), 1153–1156. <https://doi.org/10.1001/archdermatol.2011.178>
 10. Sobell, J. M., Foley, P., Toth, D., Mrowietz, U., Girolomoni, G., Goncalves, J., ... Yosipovitch, G. (2016). Effects of Apremilast on Pruritus and Skin Discomfort/Pain Correlate With Improvements in Quality of Life in Patients With Moderate to Severe Plaque Psoriasis. *Acta Derm Venereol*, 96(4), 514–520. <https://doi.org/10.2340/00015555-2360>
 11. Kouwenhoven, T. A., van de Kerkhof, P. C. M., & Kamsteeg, M. (2017). Use of oral antidepressants in patients with chronic pruritus: A systematic review. *J Am Acad Dermatol*, 77(6), 1068–1073.e7. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.08.025>
 12. Pereira, M. P., & Ständer, S. (2017). Chronic Pruritus: Current and Emerging Treatment Options. *Drugs*, 77(9), 999–1007. <https://doi.org/10.1007/s40265-017-0746-9>
 13. Haest, C., Casaer, M. P., Daems, A., De Vos, B., Vermeersch, E., Morren, M. A., ... Moons, P. (2011). Measurement of itching: Validation of the Leuven Itch Scale. *Burns*, 37(6), 939–950. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2011.04.007>
 14. Elman, S., Hynan, L. S., Gabriel, V., & Mayo, M. J. (2010). The 5-D itch scale: a new measure of pruritus. *British Journal of Dermatology*, 162(3), 587–593. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2009.09586.x>
 15. Darsow, U., Scharein, E., Simon, D., Walter, G., Bromm, B., & Ring, J. (2001). New Aspects of Itch Pathophysiology: Component Analysis of Atopic Itch Using the 'Eppendorf Itch Questionnaire'. *Int Arch Allergy Immunol*, 124(1-3), 326–331. <https://doi.org/10.1159/000053748>
 16. Majeski, C. J., Johnson, J. A., Davison, S. N., & Lauzon, C. J. (2007). Itch Severity Scale: a self-report instrument for the measurement of pruritus severity. *British Journal of Dermatology*, 156(4), 667–673. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2006.07736.x>
 17. Reich, A., Heisig, M., Phan, N. Q., Taneda, K., Takamori, K., Takeuchi, S., ... Szepietowski, J. C. (2012). Visual Analogue Scale: Evaluation of the Instrument for the Assessment of Pruritus. *Acta Derm Venereol*, 92(5), 497–501. <https://doi.org/10.2340/00015555-1265>
 18. Parent-Vachon, M., Parnell, L. K., Rachelska, G., Lasalle, L., & Nedelec, B. (2008). Cross-cultural adaptation and validation of the Questionnaire for Pruritus Assessment for use in the French Canadian burn survivor population. *Burns*, 34(1), 71–92. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2007.01.011>
 19. Melzack, R. (1975). The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain*, 1(3), 277–299. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(75\)90044-5](https://doi.org/10.1016/0304-3959(75)90044-5)

References

Відомості про автора:

ЯРЕМКЕВИЧ Роман Романович, лікар-дерматолог медичного центру «Асклепій», м. Ужгород, Україна; e-mail: r.yaremkevych@gmail.com

Сведения об авторе:

ЯРЕМКЕВИЧ Роман Романович, врач-дерматолог медицинского центра «Асклепий», г. Ужгород, Украина; e-mail: r.yaremkevych@gmail.com

About the Author:

YAREMKEVYCH Roman Romanovych, dermatologist, Medical Center "Asklepius", Uzhgorod, Ukraine; e-mail: r.yaremkevych@gmail.com