

Психодерматологія в Україні: сучасний погляд на проблему

Я.Ф. Кутасевич¹, М. Jafferany², Т.В. Святенко³, А.М. Білово⁴, Л.А. Болотна⁵,
К.Є. Іщейкін⁶, І.О. Олійник¹, О.А. Гаврилук^{1,4}, В.П. Матюшенко¹

¹ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

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

³ ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

⁴ Харківський національний медичний університет

⁵ Харківська медична академія післядипломної освіти

⁶ ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія»

Резюме

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

У сучасній медицині широкого поширення набули інтегративні тенденції, що дають змогу отримати цілісне уявлення про патологію людини. Відображенням цього є психодерматологія, що має зв'язок з психологічними особливостями, які лежать в основі дебюту, перебігу і терапії дерматозів [1, 7].

Психодерматологія – розділ дерматології, що розглядає особливості етіопатогенезу, клініки, терапії та профілактики дерматозів як відображення патофізіологічно обумовленого, постійно існуючого, нерозривного та динамічного зв'язку між патологічним шкірним процесом і психічним станом хворого (О.Л. Іванов та ін.) [3, 6, 8]. У першу чергу, досить поширені дерматози первинно зумовлені психічною патологією і супроводжуються автоагресивною поведінкою (патомімія, невротичні екскоріації, екскоріювані акне, трихотиломанія).

Найчастіше зустрічаються невротичні екскоріації, на які страждають близько 2% усіх пацієнтів дерматологічних клінік. Хворі на дерматозійне марення також насамперед звертаються по допомогу в дерматологічні установи та становлять 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 спостерігають у середньому в 30–40% пацієнтів дерматологічного профілю, що потребує відповідної оцінки та корекції. При цьому переважають розлади депресивного та тривожно-іпохондричного ряду [2, 10–12, 14, 15]. Слід зазначити, що у хворих з психодерматологічними розладами

психічне захворювання часто не розпізнається, що становить найбільші складнощі для лікування.

Нещодавно проведені дослідження показали недостатню обізнаність лікарів-дерматологів з питань психодерматології, наявність труднощів у встановленні діагнозу та призначенні відповідної терапії. Так, у дослідженні M. Jaffery та співавт. (2010, США) лише 18% респондентів мали чітке уявлення про термін «психодерматологія», 42% дерматологів повідомили, що знання проблеми допомагає у діагностиці та лікуванні даних розладів. Акне, atopічний дерматит і псоріаз були зареєстровані як найпоширеніші діагнози, пов'язані з психічними проявами. Дерматозойне марення, невротичні екскоріації, трихотиломанія – найчастіші стани, з якими дерматологи направляли пацієнтів до психіатра. За результатами опитування, загалом 39% опитаних дерматологів висловили зацікавленість в отриманні інформації про психодерматологічні розлади [15].

У дослідженні Gee і співавт. (2013, США) швидко відповідь на питання, що таке психодерматологія, змогли дати 68% опитаних дерматологів. Більше ніж 50% респондентів вважали доречним встановити 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, Т. Осек і співавт. (2015 р.) було встановлено, що в кожного третього хворого дерматологічного профілю є коморбідність з психіатричним розладом. Найчастішим дерматологічним захворюванням, пов'язаним 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 р. було проведено анкетне опитування лікарів-дерматовенерологів з різних регіонів України на предмет обізнаності з питань психодерматології.

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

Матеріали та методи дослідження

Анкетування лікарів-дерматовенерологів проводилося за раніше розробленою та затвердженою анкетною для дерматологів Сполучених Штатів Америки (США), яка була люб'язно надана професором M. Jaffery 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, відомостей про інтернет-ресурси з питань психодерматології та зацікавленості

лікарів-дерматовенерологів у наступному вивченні психоемоційних розладів у хворих. Опитувальник було роздано лікарям на національних дерматологічних конференціях, симпозиумах 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 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 наведені в таблицях. Майже 70% учасників анкетування перебувають у віці від 31 до 50 років (табл. 1).

Згідно з даними таблиці 2, 89% респондентів практикують у великих містах, 52% фахівців мають досвід роботи понад 10 років, 51% лікарів-дерматовенерологів працюють у поліклініці, 12% мають власну практику, майже 9% працюють у клініці ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», трохи більше ніж 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 уявлення про психошкірні розлади. Майже 42% дерматовенерологів консультували понад 30 хворих на шкірні хвороби на тиждень у своїй практиці. Загалом, 87% респондентів повідомили, що вони мають частий або частковий досвід у психодерматології, та майже 39% визначили психіатричну компоненту в 10–25% своїх пацієнтів (табл. 3).

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 (див.

Таблиця 1. Демографічні показники

Вік, роки	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%)

табл. 3). Такі захворювання, як псоріаз, алопеція, вітиліго, акне та атопічний дерматит, найчастіше мали коморбідність з психоемоційними порушеннями. В таблиці 4 наведено найпоширеніші шкірні захворювання, пов'язані з психіатричним компонентом, які були

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 (поліклініка)	121 (51,27%)
ШВД (стаціонар)	53 (22,46%)
Клініка ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»	21 (8,9%)

Таблиця 3. Практичний патерн А (досвід у 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 психодерматологічними 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 на тиждень	
< 10	33 (13,98%)
10–20	61 (25,85%)
21–30	44 (18,65%)
> 30	98 (41,52%)
Відсоток пацієнтів з психодерматологічними розладами	
< 10%	71 (30,10%)
10–25%	91 (38,56%)
26–50%	55 (23,30%)
>50%	19 (8,04%)

зазначені респондентами: вітиліго, атопічний дерматит, псоріаз, акне, вогнищеве облісіння.

Всього 20 % дерматологів повідомили, що вони направляли пацієнтів з психоскірними розладами до психотерапевта 1 раз на місяць, а 17 % – ніколи не направляли таких хворих до психотерапевта. Найпоширенішими діагнозами, з якими дерматовенерологи направляли пацієнтів до психотерапевтів, були наступні (табл. 5): патомімія (34,3%), трихотиломанія (12,3%), дерматозойне марення (9,3%), депресія, пов'язана зі шкірними захворюваннями (9,3%), псоріаз (8,05%), атопічний дерматит (7,20%), невротичні екскоріації (4,24%), тривожність, пов'язана зі шкірним захворюванням (3,4%).

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%

Таблиця 4. Практичний патерн Б (найчастіші хвороби шкіри та її додатків, 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 облісіння	98 (41,52%)	38 (16,10%)	39 (16,52%)
Вітиліго	110 (46,61%)	29 (12,29%)	27 (11,44%)

Таблиця 5. Практичний патерн В (направлення хворих з психоскірними 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%)
Дерматозойна марення	22 (9,32%)
Депресія, асоційована з шкірною хворобою	22 (9,32%)
Псоріаз	19 (8,05%)
Атопічний дерматит	17 (7,20%)
Невротичні екскоріації	10 (4,24%)
Тривожність, асоційована зі шкірною хворобою	8 (3,39%)

лікарів повідомили про такий відомий їм інтернет-ресурс, як Європейське товариство дерматології та психіатрії (ESDaP). Серед проанкетованих лікарів 62% висловили зацікавленість в участі в деяких навчальних заходах з психодерматології.

Найбільш популярними 5 темами були такі: патомімія (64%), депресія та тривожність, пов'язані зі шкірним захворюванням (62 та 54% відповідно), трихотиломанія (44%), дисморфофобії (39%; табл. 6).

Висновки

Результати дослідження свідчать про недостатню обізнаність лікарів-дерматовенерологів з питань психодерматології, труднощі у виявленні коморбідних психоемоційних порушень і призначенні 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

Таблиця 6. Практичний патерн Г (розділи психодерматології)

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

до стандартів лікування дерматологічних хворих нових і ефективних комбінацій психотропних і дерматологічних препаратів для профілактики та реабілітації пацієнтів. Ці заходи покликані значною мірою підвищити ефективність лікування хворих на хронічні тяжкі дерматози, збільшити тривалість ремісій, знизити сукупні фінансові витрати. Взаємодія лікарів-дерматовенерологів і психотерапевтів сприятиме покращенню організації лікувальної допомоги цим хворим у клінічних умовах.

Список літератури

1. Адашевич 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 сердечно-сосудистой патологией. Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2015. № 4. С. 10–14.
3. Кірюк 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. Короленько 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. Thyssen, 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. Ba [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. Adashevich VP, Dubrova VP. Psihologicheskoe soprovozhdenie patsienta v dermatologii (nekotorye sovety psihologa) [Psychological support of the patient in dermatology (some advice from a psychologist)]. Rossiyskiy zhurnal kozhnykh i venericheskikh bolezney. 2003;1:51–56.
2. Brynina AV, Hovorik DF. Rol triggernykh faktorov v patogeneze psoriaza, assotsirovannogo s kardiovaskulyarnoy patologiyey [The role of trigger factors in the pathogenesis of psoriasis associated with cardiovascular pathology]. Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. 2015;4:10–14.
3. Kiriuk VO, Makurina GI, Yakimenko ES. Porusheniya fiziologicheskikh markeriv psioemotsionnogo napruzheniya ta yih korektsiya z vikoristanniam temperaturno-miografichnogo treningu v kompleksnii terapii psoriatichnoyi khvorobi u khvorikh z nadmirnoyu masoyu tila ta arteriialnoyu hipertenzieyu [Violations of physiological markers of psychoemotional stress and their correction with the use of temperature-miographic training in the complex therapy of psoriatic disease in patients with excessive body weight and arterial hypertension]. Ukrainyskiy zhurnal dermatologii, venerologii, kosmetologii. 2015;1:25–29.
4. Korolenko VV, Stepanenko VI. Mistse dermatologii v suchasnomu globalnomu zdorov'yi [The place of dermatology in contemporary global health]. Ukrainyskiy zhurnal dermatologii, venerologii, kosmetologii. 2015;2:15–16.
5. Kulakov SA. Osnovy psihosomatiki: [Basics of psychosomatics]. Spb;2003:170.
6. Pavlova OV. Osnovy psihodermatologii: [Fundamentals of psychodermatology]. M;2007:240.
7. Bahlykova EA, Filimonkova NN, Matusevich SL, et al. Pustuleznyy psoriaz: kachestvo zhizni patsientiv i metody terapii [Pustular psoriasis: quality of life of patients and methods of therapy]. Prakticheskaya medicina. 2014;(84):27–31.
8. Smulevich AB, Lvov AN, Ivanov OL. Patomimii. Psihopatologiya autoagressii v dermatologicheskoy praktike [Self-injurious skin lesions. Psychopathology of autoaggression in dermatological practice]. Moscow; 2012. 160 p.
9. Gee SN, 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, Thyssen JP, Pallr AS, 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 KH, Navya MA, Rashmi R. 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 AS, Ba 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.

ПСИХОДЕРМАТОЛОГІЯ В УКРАЇНІ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Я.Ф. Кугасевич¹, М. Jafferany², Т.В. Святенко³, А.Н. Беловол⁴, Л.А. Болотная⁵, К.Е. Ищейкин⁶, И.А. Олейник¹, А.А. Гаврилюк^{1,4}, В.П. Матюшенко¹

¹ ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

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

³ ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

⁴ Харьковский национальный медицинский университет

⁵ Харьковская медицинская академия последипломного образования

⁶ ВГУЗ «Украинская медицинская стоматологическая академия»

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

**Ya. F. Kutasevych¹, M. Jafferany², T. V. Sviatenko³, A. M. Bilovol⁴, L. A. Bolotna⁵,
K. Ye. Isheykin⁶, I. O. Oliinyk¹, O. A. Havryliuk^{1,4}, V. P. Matiushenko¹**

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

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

³ SE «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»

⁴ Kharkiv National Medical University

⁵ Kharkiv Medical Academy of postgraduate education

⁶ HSEE of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

Abstract

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.

Key words: psychodermatology, comorbidity, dermatovenerologists, knowledge.

Відомості про авторів:

Кутасевич Яніна Францівна – д-р мед. наук, 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.

Святенко Тетяна Вікторівна – д-р мед. наук, професор кафедри шкірних та венеричних хвороб ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України».

Біловол Алла Миколаївна – д-р мед. наук, професор, зав. кафедри дерматології, венерології і медичної косметології Харківського національного медичного університету.

Болотна Людмила Анатоліївна – д-р мед. наук, професор, зав. кафедри дерматовенерології Харківської медичної академії післядипломної освіти.

Іщейкін Костянтин Євгенович – д-р мед. наук, професор кафедри внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів з шкірними та венеричними захворюваннями ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава.

Олійник Ірина Олександрівна – д-р мед. наук, головний науковий співробітник відділу дерматології, інфекційних та паразитарних захворювань шкіри ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».

Гаврилюк Олександра Анатоліївна – канд. мед. наук, асистент кафедри дерматології, венерології і медичної косметології Харківського національного медичного університету; мол. наук. співроб. відділу науково-аналітичної роботи в дерматології та венерології ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»; skinderm79@gmail.com.

Матюшенко Валерія Павлівна – аспірант ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України».