

Стоит отметить, что у некоторых пациентов наблюдается базофилия, эозинофилия и (или) ускорение СОЭ.

Возможными триггерными факторами развития ограниченной склеродермии можно считать следующие: женский пол, возрастной период 40–50 лет, избыточная масса тела, стресс, оперативные вмешательства на женской репродуктивной системе, миому матки.

Выводы

Таким образом, пациенты, страдающие ОС зачастую являются людьми с избыточной массой тела и абдоминальным ожирением.

Первично характерно комбинированное поражение кожи, наиболее часто — в области груди и живота.

Атерогенная дислипидемия, повышение уровня тощачевой глюкозы, печеночных ферментов (АсАТ и АлАТ) и уровня СРБ, нейтрофилез и лимфоцитоз — характерные для данной патологии лабораторные показатели.

ЛИТЕРАТУРА

1. Моисеев, А. А. Современные методы диагностики ограниченной склеродермии (обзор) / А. А. Моисеев // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2016. — № 12 (3). — С. 481–484.
2. Тлиш, М. М. Заболеваемость ограниченной склеродермией в Краснодарском крае / М. М. Тлиш, Н. В. Сорокина // Вестник дерматологии и венерологии. — 2015. — № 3. — С. 31–53.
3. Галлямова, Ю. А. Очаговая склеродермия / Ю. А. Галлямова // Лечащий врач. — 2008. — № 5. — С. 46–47.
4. Алекперов, Р. Т. Статины при системной склеродермии / Р. Т. Алекперов, Е. Г. Любимова // Медицинский совет. — 2008. — № 5–6. — С. 57–60.
5. Гусева, Н. Г. Системная склеродермия — мультидисциплинарная проблема / Н. Г. Гусева // Научно-практическая ревматология. — 2011. — № 2. — С. 10–14.
6. Оптимизация наружной терапии больных бляшечной склеродермией / З. Ш. Гараева [и др.] // Практическая медицина. — 2014. — № 8 (84). — С. 11–15.

УДК 616.5-004.1-031.84:616.89-008.42

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ И ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ГОМЕЛЬСКОГО РЕГИОНА

Сотникова В. В., Лобан Д. С., Кулак А. И.

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ограниченная склеродермия (ОС) характеризуется появлением очагов склероза на фоне воспалительной эритемы или отека и последующим присоединением атрофии с диспигментацией кожи. Заболеваемость очаговой склеродермией составляет до 3 случаев на 100 тыс. населения (в том числе 3–4 случая на 1 млн детей) [1, 2].

Склеродермия, как все дерматозы, часто трансформируется в нервно-психическую патологию, не только значительно изменяющую, но и ухудшающую течение болезни. В большой мере прогноз течения таких заболеваний зависит от психических факторов человека, проявляющихся кожными нарушениями посредством вегето-гуморальных звеньев. Поэтому успешное лечение дерматозов требует комплексного подхода к данной проблеме [3, 4].

Стоит отметить, что данных о психопатологической симптоматике у пациентов с ОС в современной литературе нет.

Цель

Установить особенности психосоматического статуса пациентов с диагнозом «ОС» среди взрослого населения Гомельского региона.

Материал и методы исследования

С целью проведения ретроспективного исследования были проанализированы 113 медицинских карт пациентов, получавших стационарное лечение по поводу ОС в учреждении «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» в 2018 г.

Критериями включения в группу исследования было наличие у пациентов ограниченной склеродермии, добровольное согласие пациента на участие в проводимых исследованиях, наличие заполненного бланка опросника SCL-90-R.

Критериями исключения из группы был детский возраст, беременность, наличие сопутствующей патологии в виде онкологических заболеваний, системных заболеваний соединительной ткани, отказ пациента от проведения исследования.

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения «Stat Soft Statistica» 10.0 (USA), применялись следующие параметры: среднее арифметическое и ошибка среднего арифметического ($M \pm m$).

Результаты исследования и их обсуждение

Для определения актуального психо-симптоматического статуса пациентов с ОС использовался тест SCL-90-R, предназначенный для оценки паттернов психологических признаков у психиатрических пациентов и здоровых лиц. SCL-90-R включает следующие шкалы: соматизация (SOM), обсессивность-компульсивность (O-C), межличностная тревожность (INT), депрессивность (DEP), тревожность (ANX), враждебность (HOS), фобии (PHOB), паранойяльность (PAR), психотизм (PSY) и дополнительные вопросы (ADD). На основе подсчетов определяются: общий индекс тяжести симптомов (GSI), индекс симптоматического дистресса (PDSI) и общее число утвердительных ответов (PSI).

Результаты по SCL-90-R интерпретированы на трех уровнях: общая выраженность психопатологической симптоматики, выраженность отдельных шкал, выраженность отдельных симптомов [5].

Таблица 1 — Оценка психосоматического статуса пациентов, страдающих ОС по данным теста SCL-90-R

Параметр	Референтное значение	Полученное значение
Соматизация	$0,44 \pm 0,03$	$1,08 \pm 0,05$
Обсессивно-компульсивные расстройства	$0,75 \pm 0,04$	$0,68 \pm 0,04$
Межличностная тревожность	$0,66 \pm 0,03$	$0,65 \pm 0,05$
Депрессивность	$0,62 \pm 0,04$	$0,62 \pm 0,04$
Тревожность	$0,47 \pm 0,03$	$0,58 \pm 0,04$
Враждебность	$0,6 \pm 0,04$	$0,42 \pm 0,04$
Фобии	$0,18 \pm 0,02$	$0,25 \pm 0,03$
Паранойяльность	$0,54 \pm 0,04$	$0,42 \pm 0,05$
Психотизм	$0,3 \pm 0,03$	$0,25 \pm 0,03$
Индекс тяжести симптомов	$0,51 \pm 0,02$	$0,6 \pm 0,04$
Индекс симптоматического дистресса	$1,17 \pm 0,05$	$1,33 \pm 0,03$
Общее число утвердительных ответов	$21,39 \pm 2,02$	$37,76 \pm 1,72$

Таким образом, исходя из данных, представленных в вышеприведенной таблицы следует, что практически все показатели находятся вне референтных значений (исключение — депрессивность):

— *выше* референтных показателей были такие показатели, как: соматизация, тревожность, фобии, индекс тяжести симптомов, индекс симптоматического дистресса и общее число утвердительных ответов.

— *ниже* референтных показателей были такие показатели, как: обсессивно-компульсивные расстройства, межличностная тревожность, враждебность, паранойяльность, психотизм.

Выводы

Таким образом, у всех пациентов, страдающих ОС, выявлена общая выраженность психопатологической симптоматики на основании повышения всех трех индексов: индекса тяжести симптомов (GSI), интенсивности дистресса с тенденцией к преувеличению своей симптоматики пациентами (PDSI), широты диапазона симптоматики индивидов (PSI).

Анализ выраженности отдельных шкал по тесту SCL-90-R показал более значимое превышение нормативного показателя у пациентов с ОС по шкалам соматизация (SOM), тревожность (ANX) и фобии (PHOB).

Выраженность отдельных симптомов встречалась в единичных случаях и соответствовала соматизации и депрессии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ефременко, Е. И. Оценка психо-эмоционального статуса больных ограниченными формами склеродермии до и после проведения лечения / Е. И. Ефременко, Л. В. Силина, И. И. Бобынцев // Инфекционные болезни как междисциплинарная проблем. — 2016. — С. 74–78.
2. Моисеев, А. А. Современные методы диагностики ограниченной склеродермии (обзор) / А. А. Моисеев // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2016. — № 12 (3). — С. 481–484.
3. Пизова, Н. В. Когнитивные нарушения при распространенных и редких соматических заболеваниях / Н. В. Пизова // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2015. — № 3.
4. Терентьев, С. Ю. Психологические особенности больных дерматозами / С. Ю. Терентьев, Н. П. Ермошина, Н. В. Яковлева // Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И. П. Павлова. — 2009. — № 3.
5. XIX Национальный психологический конкурс «Золотая Психея». — 2017. — [Электронный ресурс] / Материалы к проекту Программа психологической реабилитации для больных онкологическими заболеваниями. — Режим доступа: https://psy.su/mod_files/additions_1/file_file_additions_1_6859.pdf. — Дата доступа : 25.03.2020.