

Министерство здравоохранения Донецкой Народной Республики
Государственная образовательная организация высшего
профессионального образования

«Донецкий национальный медицинский университет имени М.
Горького»

Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФИПО

Особенности тревожных состояний у больных аллергодерматозами проживающих в зоне локального конфликта

Горбенко Ал. С., Проценко О.А., Шаталюк М.П

г. Донецк ноябрь 2021

Актуальность

Длительное проживание в зоне локального конфликта (ЗЛК) является мощным стрессорным воздействием, которое может влиять на дебют и течение аллергодерматозов (АлД), эффективность их терапии, что необходимо учитывать при лечебно-реабилитационных мероприятиях. Широкая распространенность АлД, многолетнее их течение с рецидивами и ремиссиями, часто недостаточное эффективное их лечение, особенно у лиц с нейровегетативными нарушениями, обуславливают необходимость изучения патогенетических особенностей данной патологии с целью разработки и обоснования высокоэффективных лечебных и профилактических мероприятий с использованием современных медикаментозных и немедикаментозных способов.

(Довжанский С.И., 2001; Кубанова А.А., 2020; Волошин Р.Н., 2019)

Материалы и методы

Психопатологические и нейровегетативные исследования проведены у 194 человек, проживающих в ЗЛК, разделенных на 2 группы:

1 группа – 164 больных с аллергодерматозами, проживающих в ЗЛК

2 группа – 30 человек без дерматологической патологии, проживающих в таких же условиях.

Материалы и методы

Выраженность психопатологических нарушений определяли с помощью специальных опросников, в т.ч. SCL-90-R (в адаптации Н. В. Тарабриной, 2001); Шкалам госпитальной тревоги и депрессии (HADS).

Нейровегетативные нарушения исследовали методом вариационной пульсометрии с помощью CardioLab-2000-ANS Pro (г. Харьков) определяли основные временные и частотные показатели variability сердечного ритма (VSR).

Результаты и их обсуждения

Установлено, что у 119 (74,4%) больных, проживающих в ЗЛК стресс был фактором дебюта и рецидивов АлД, чаще у женщин – 69 (95,8%), чем у мужчин – 50 (54,3%).

Показано, что у всех больных АлД, проживающих в ЗЛК, были различной степени выраженности повышение уровня ситуативной и личностной тревожности, клинически выраженная тревога и депрессия, что необходимо учитывать при лечебно-реабилитационных мероприятиях.

Результаты и их обсуждения

Установлено, что все показатели опросника SCL-90-R у больных 1 группы значительно превышали нормативные показатели:

Показатель фобической тревожности в 2,5 раза превышал нормативные показатели и был в 1,5 раз выше показателей лиц 2 группы – ($p < 0,01$) (отражает интенсивность переживаемого дистресса и может быть индикатором реагирования больного на свое дерматологическое состояние)

Показатель SOM у больных 1 группы в 1,6 раза превышал нормативные значения ($p < 0,05$) и в 1,2 раза был выше показателей лиц 2 группы ($p < 0,05$) - отражает дистресс и является соматическим эквивалентом тревожности, сопровождает разнообразные соматовегетативные нарушения

Показатель GSI был в 1,6 раз выше нормативных показателей ($p < 0,05$) и в 1,3 раза больше показателей лиц 2 группы - ($p < 0,05$);

Показатель PSDI у больных 1 группы был выше показателей лиц 2 группы и в обеих группах были выше нормативных показателей ($p < 0,001$);

Показатель PST – в 1,9 раз превышал нормативные показатели ($p < 0,05$) и был выше, чем у лиц 2 группы ($p = 0,21$);

Все эти показатели отражают дистресс и являются соматическим эквивалентом тревожности, сопровождающие разнообразные соматовегетативные нарушения.

Результаты и их обсуждения

Показатель ANX – в 1,5 раза превышал нормативные значения ($p < 0,05$) и в 1,2 раза был выше показателей лиц 2 группы ($p < 0,05$)


Выявленные изменения расценивают как высокий уровень манифестации тревожности и раздражительности [64, 157], что может оказывать влияние на выраженность симптомов АлД, их течение и ответную реакцию на терапию.

Показатель INT – в 1,2 раза был выше нормативных значений ($p < 0,05$) и выше показателей лиц 2 группы ($p < 0,05$); это особенно подтверждалось выраженностью клинических проявлений АлД, нарушающие нередко межличностные взаимодействия.

Результаты и их обсуждения

Показатель депрессии DEP – в 1,2 раза превышал нормативные значения ($p < 0,05$) и был несколько выше показателей лиц 2 группы ($p < 0,05$). Симптомы этого расстройства отражают широкую область проявлений клинической депрессии, могут отражать сниженную мотивацию у больных АД к выполнению терапевтических рекомендаций

Показатель психотизма PSY – в 1,2 раза выше нормативных значений ($p < 0,05$) и несколько выше показателей лиц 2 группы ($p < 0,05$). Этот показатель возможно, отражает особенность межличностной изоляции больных АД, их трудно преодолеваемые переживания в отношении видимых изменений на коже.



Таким образом, по всем показателям опросника SCL-90-R у больных АлД выявлены выраженные проявления общего и симптоматического дистресса, обусловленные наличием дерматоза. Выявленные изменения обосновывают целесообразность применения медикаментозных и немедикаментозных методов коррекции в комплексном лечении АлД.

Результаты и их обсуждения

У всех больных АлД, проживающих в ЗЛК, установлены выраженные изменения временных и частотных показателей ВСР, проявляющиеся снижением SDNN ($p < 0,05$), RMSSD ($p < 0,05$), TP ($p < 0,05$), уровня HF-волн ($p < 0,01$), повышением уровня VLF- ($p < 0,01$) и LF- волн ($p < 0,01$), повышением симпатико-вагального индекса LF/HF ($p < 0,05$), что отражало нарушения парасимпатической регуляции и баланса влияния симпатического и парасимпатического звена ВНС на АлД, что необходимо учитывать при лечении и реабилитации больных.

Выводы

Больным АлД, проживающим в ЗЛК, независимо от вида дерматоза, показан комплексный метод терапии, направленный на снижение уровней ситуативной и личностной тревожности, симптомов тревоги и депрессии, на нормализацию психопатологических и нейровегетативных нарушений.