

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра дерматовенерологии и косметологии ФНМФО

## **Психопатологические нарушения у больных аллергодерматозами и комплексный метод их коррекции**

д.м.н., проф. Проценко Т.В.

к.м.н. Горбенко А.С.

к.м.н. Милус И.Е.

г. Донецк 25 апреля 2024 г.

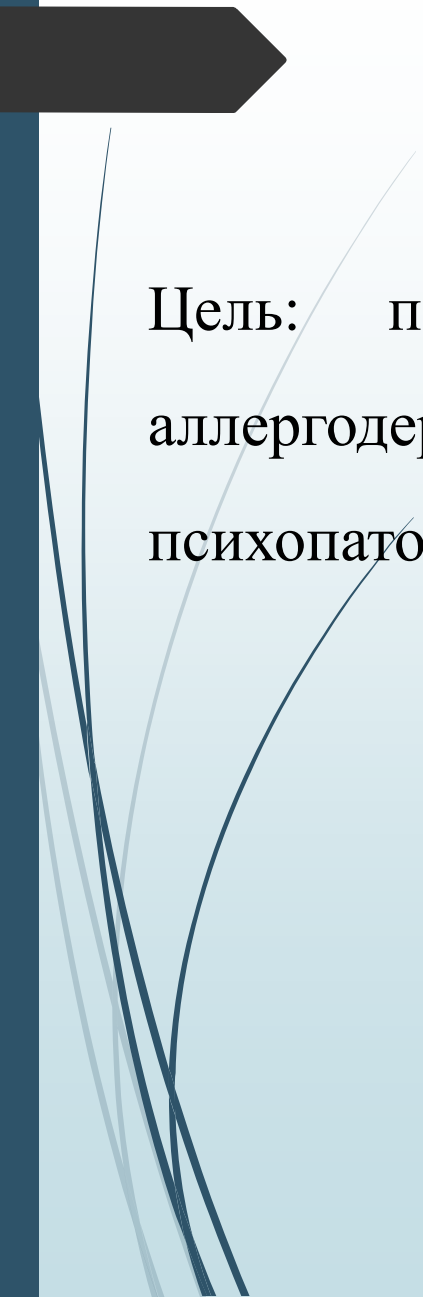
## Актуальность

Доказана роль психогенных воздействий как факторов, провоцирующих манифестацию (у 44% больных) или эксацербацию (у 81,3% больных) дерматозов [Гончаров С.В., Дороженок И.Ю.]

- Установлено, что тяжелое течение аллергодерматозов (АлД) более, чем у 2/3 больных сопровождалось разнообразными психогенными реакциями [Бокова И.А.]

## Актуальность

- ▶ Недооценка психо-эмоционального состояния у 40% больных приводила к неэффективности терапии [Аксенова О.И., Арсеньева А.А., Иванов О.Л.]
- ▶ Показано, что стресс инициирует психовегетативный синдром, психопатологические и нейровегетативные нарушения, влияющие на прогноз терапии и течения АлД [Дымова Е.Н., Караваева Т.А., Мостовая Л.И., Потехаев Н.Н.]

A dark grey arrow points to the right from the top left corner. Several thin, light blue lines curve upwards from the bottom left corner towards the center of the slide.

Цель: повысить эффективность лечения больных  
аллергодерматозов (АлД) путем коррекции выявленных  
психопатологических нарушений.

## Материалы и методы

Под наблюдением с 2015 по 2022 гг было 164 больных с хроническими рецидивирующими АлД (атопический дерматит, экзема, аллергический контактный дерматит, крапивница), в т.ч. 92 (56,1%) мужчин и 72 (43,9%) женщин.

Выраженность психопатологических нарушений определяли с помощью специального опросника SCL-90-R в адаптации Н.В. Тарабриной (2001г.) с вычислением показателей соматизации (SOM), межличностной сенситивности (INT), депрессии (DEP), фобической тревожности (PHOB), психотизма (PSY), обсессивности-компульсивности (OC), паранойяльных тенденций (PAR), общего индекса тяжести симптомов (GSI), индекса соматического дистресса (PSDI).

## Материалы и методы

В зависимости от метода лечения больные были разделены на 2 терапевтические группы: основная группа (130 больных) - получала традиционную терапию в сочетании с дневным транквилизатором (адаптолом), сегментарно-рефлекторной физиотерапией и комплекса психорелаксации. Группа сравнения (34 больных) получала только традиционную терапию.

Обе группы были репрезентативны по основным сравниваемым показателям.

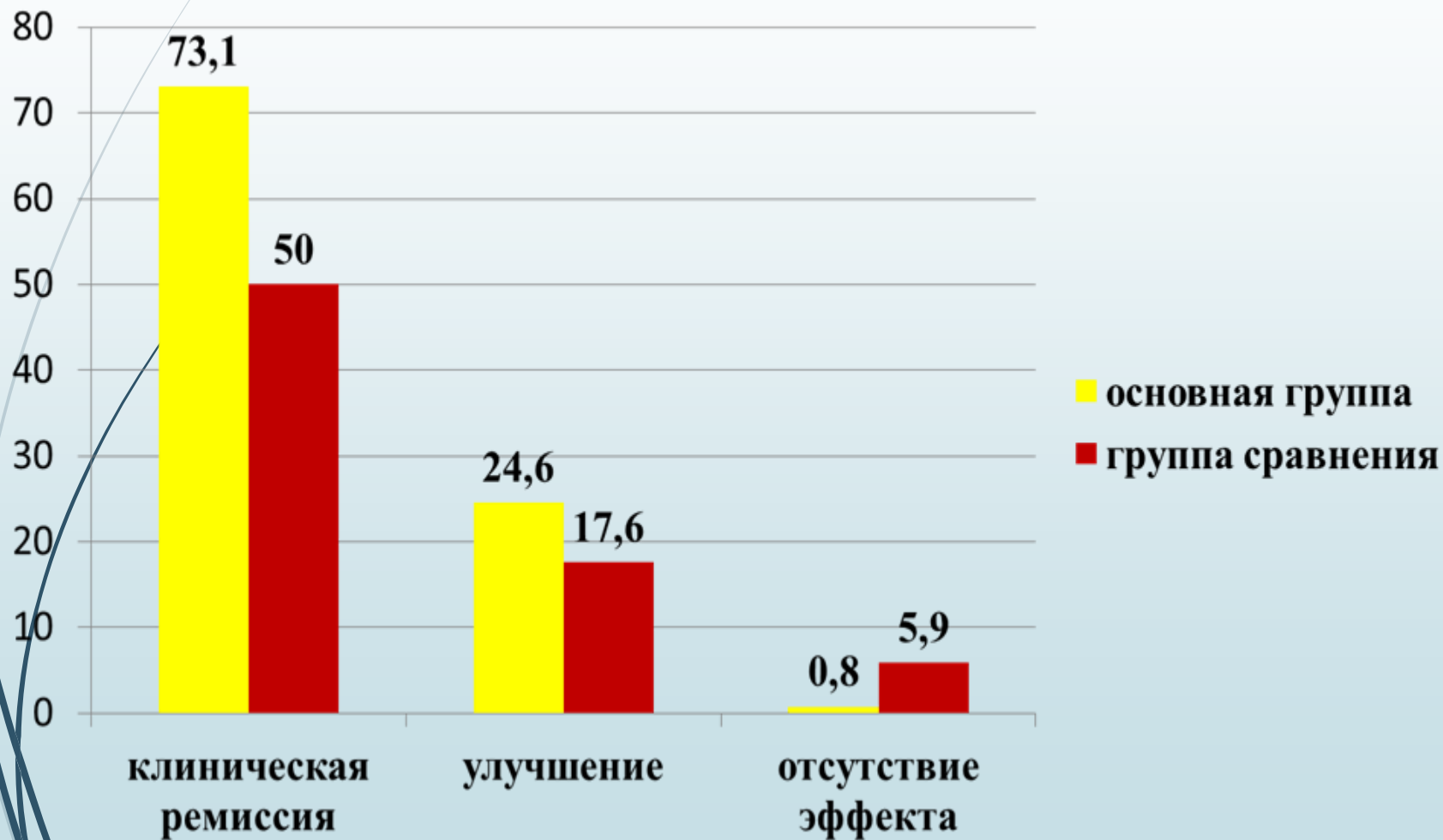
## Результаты

Анализ ближайших и отдаленных результатов лечения показал преимущество разработанного комплексного метода лечения больных.

- ▶ Полная клиническая ремиссия достигнута у 95 (73,1%) больных основной группы и у 17 (50%) больных группы сравнения.

# Результаты

Анализ ближайших результатов (количество больных, в %)





## Результаты

- ▶ После лечения показатель SOM снизился в основной группе на 21,1% (с  $0,71 \pm 0,04$  до  $0,56 \pm 0,02$  балла), в группе сравнения – лишь на 4,2% (с  $0,71 \pm 0,04$  до  $0,68 \pm 0,09$  балла),  $p < 0,01$ ;
- ▶ показатель INT - на 18,3% (с  $0,82 \pm 0,04$  до  $0,67 \pm 0,03$  балла) и 6,1% (с  $0,82 \pm 0,04$  до  $0,77 \pm 0,08$  балла)

## Результаты

- ▶ показатель DEР - на 19,7% (с  $0,76 \pm 0,09$  до  $0,61 \pm 0,03$  балла) и 3,9% (с  $0,76 \pm 0,09$  до  $0,73 \pm 0,12$  балла), соответственно,  $p < 0,05$ ;
- ▶ показатель РНОВ в основной группе снизился на 45,6% (с  $0,46 \pm 0,09$  до  $0,25 \pm 0,02$  балла,  $p < 0,05$ ), в группе сравнения – на 10,8% (с  $0,46 \pm 0,09$  до  $0,41 \pm 0,09$  балла,  $p = 0,52$ );

## Результаты

показатель PSY в основной группе снизился на 14,3% (с  $0,35 \pm 0,07$  до  $0,3 \pm 0,01$  балла,  $p < 0,05$ ), в группе сравнения – лишь на 2,8% (с  $0,35 \pm 0,07$  до  $0,34 \pm 0,05$  балла,  $p = 0,03$ );

- показатель PAR уменьшился в основной группе на 5,3% (с  $0,576 \pm 0,12$  до  $0,54 \pm 0,02$  балла,  $p < 0,05$ ), в группе сравнения – на 1,7% (с  $0,57 \pm 0,07$  до  $0,56 \pm 0,08$  балла,  $p = 0,51$ );

## Результаты


- ▶ показатель GSI снизился в основной группе на 36,1% (с  $0,83 \pm 0,17$  до  $0,53 \pm 0,02$  балла,  $p < 0,05$ ), в группе сравнения – на 8,4% (с  $0,83 \pm 0,17$  до  $0,76 \pm 0,07$  балла,  $p = 0,02$ );
- ▶ показатель PSDI снизился в основной группе на 10,6% (с  $1,32 \pm 0,08$  до  $1,18 \pm 0,02$  балла,  $p < 0,05$ ), в группе сравнения – на 2,3% (с  $1,32 \pm 0,08$  до  $1,29 \pm 0,11$  балла,  $p < 0,001$ ).

## Результаты

- ▶ Стойкая клиническая ремиссия в течение 2х лет наблюдения была у 59 (45,4%) больных основной группы и лишь у 8 (23,5%) больных группы сравнения.



## Выводы

- Анализ ближайших и отдаленных результатов лечения показал роль психопатологических нарушений при АлД и преимущество разработанного метода их лечения.
- 



► **Спасибо за внимание!**