

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ «МАСКИ» ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ПОДРОСТКОВ

Тихонова А.А.

Научные руководители: д.м.н., профессор Заславский Д.В., д.м.н., доцент Гречаный С.В.
Кафедра дерматовенерологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет.

Актуальность исследования: психодерматология изучает психосоматические расстройства при заболеваниях кожи. 30–40% пациентов дерматологических клиник имеют тревожные, депрессивные расстройства [2]. Разрабатываемая МКБ-11 связывает кожные болезни и психосоматические нарушения: актуально изучение коморбидности таких расстройств.

Цель исследования: выявить выраженность психосоматических расстройств аффективного и обсессивного круга у подростков с дерматологическими заболеваниями — пациентов кожной клиники СПбГПМУ.

Материалы и методы: подростки (15 мальчиков, 10 девочек) с заболеваниями: псориаз, акне, атопический дерматит, алопеция, склеродермия протестированы по шкалам: 1. Депрессии; 2. Обсессивно-компульсивного расстройства; 3. Семейной адаптации; 4. Оценки образа собственного тела; 5. Удовлетворенности собственным телом.

Результаты: шкала Бека (выраженность депрессии)— в среднем удовлетворительное эмоциональное состояние, легкая депрессия у некоторых детей с алопецией и псориазом; шкала Йеля-Брауна (обсессивно-компульсивное расстройство) — субклиническое состояние; FACES-3 (сплоченность, адаптация в семье) — низкая сплоченность, разобщенность семьи; ООСТ (оценка образа собственного тела)— тенденция к негативной оценке тела, наиболее выражена при псориазе, алопеции, склеродермии; ШУСТ (шкала удовлетворенности собственным телом) — в среднем повышенный показатель, пониженный — при псориазе.

Выявлены корреляции результативных значений шкал.

Выводы: у подростков с кожными заболеваниями исследование выявляет склонность к депрессии, особенно при псориазе и алопеции; тенденция к дисморфофобическим/дисморфоманическим переживаниям невысока, однако у больных псориазом более выражена. Повышенная удовлетворенность телом у пациентов с явным косметологическим дефектом (акне) может являться гиперкомпенсаторной, что указывает на непростые личностно обусловленные психосоматические взаимоотношения при данном диагнозе [1]. По результатам корреляционного анализа, высокий уровень сплочения семьи может патогенно влиять на формирование психосоматических расстройств у детей с дерматологическими заболеваниями.

Литература

1. Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б. Курс общей психопатологии: руководство. СПб.: Sotis, 2008. 328 с.
2. Иванец Н.Н. Психиатрия и медицинская психология: учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 896 с.
3. Родионов А.Н., Заславский Д.В., Сыдилов А.А. Клиническая дерматология: иллюстрированное руководство для врачей. ИГ ГЭОТАР-Медиа. 2019—712 с.

ПСОРИАЗ У ДЕТЕЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ

Панова В.В., Петрова И.В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент кафедры Янчевская Е.Ю.
Кафедра дерматовенерологии
Астраханский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: псориаз — это хроническое полигенное заболевание, характеризующееся поражением не только кожи, но и различных органов и систем [1]. В настоящее