

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА

М.Л.Аграновский.¹, А.Б.Рахматов.², Р.Х.Махмутов.³

¹Андижанский государственный медицинский институт,

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр
дерматологии и венерологии министерства здравоохранения,

³Ферганской медицинской институт общественного здоровья.

Для цитирования: © Аграновский М.Л., Рахматов А.Б., Махмутов Р.Х.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С РАЗЛИЧНЫМИ
ФОРМАМИ ПСОРИАЗА ЖКМП.-2023.-Т.2-№2.-С

Поступила: 19.05.2023

Одобрена: 21.05.2023

Принята к печати: 28.06.2023

Аннотация: На базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра дерматологии и венерологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, в дальнейшем в отделении Ферганского областного кожно-венерологического диспансера №2 в городе в Коканде, а также в отделениях Ферганского областного кожно-венерологического диспансера №1 в городе Фергане были обследованы 100 больных псориазом (мужчины - 60 человек, женщины - 40 человек) в возрасте от 18 до 72 лет. По результатам исследования в статье рассматриваются вопросы изучения психофармакотерапевтического лечения невротических расстройств у больных с различными формами псориаза, которые позволят значительно повысить терапевтическую эффективность применяемых методов терапии, а также удлинит сроки клинической ремиссии, что отобразится на качестве жизни пациентов.

Ключевые слова. псориаз, невротические расстройства, психофармакотерапия.

PSORIAZNING TURLI SHAKLLARI BO'LGAN BEMORLARDA NEVROTİK BUZILISHLARNI PSIXOFARMAKOTERAPEVTİK DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI

M.L.Agranovskiy¹, A.B.Raxmatov², R.X.Maxmutov³.

¹Andijon davlat tibbiyot instituti.

²Sog'liqni saqlash vazirligi, Respublika ixtisoslashtirilgan Dermatologiya va
venerologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi.

³Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti.

Izoh: ©Agranovskiy M.L., Raxmatov A.B., Maxmutov R.X.

PSORIAZNING TURLI SHAKLLARI BO'LGAN BEMORLARDA NEVROTİK BUZILISHLARNI PSIXOFARMAKOTERAPEVTİK DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI KPTJ.-
2023.-T.2-№2-M

Qabul qilindi: 19.05.2023

Ko'rib chiqildi: 21.05.2023

Nashrga tayyorlandi: 28.06.2023

Аннотасија: О'збекистон Республикаси Сog'лиқни сақлаш вазирлиги дерматологија ва венерологија Республика иxtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazi bazasida, keyinchalik Farg'ona viloyati, Qo'qon shaxridagi №2 teri-tanosil dispanseri bo'limida, Farg'ona viloyati, Farg'ona shaxridagi №1 teri-tanosil dispanseri bo'limida 18 yoshdan 72 yoshgacha 100 nafar (erkaklar – 60, ayollar – 40) psoriasis bilan kasallangan bemorlar biz tarafdin ko'rildi va o'rganildi. Ushbu izlanish natijasiga ko'ra bu maqolada psoriasisning turli shakllari bilan kasallangan bemorlarning ruxiy buzilishlari xamda bemorlar xayoti sifatida aks etuvchi klinik remissiya kechishini uzaytiradigan terapiya usullari, terapevtik samaraligini keskin oshiradigan, psoriasis bilan kasallangan bemorlarni psixofarmakoterapevtik korrektsiyasi masalalari ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: psoriasis, nevrotik buzilishlar, psixofarmakoterapiya.

FEATURES OF PSYCHOPHARMACOTHERAPEUTIC INTERVENTION FOR CORRECTION OF NEUROTIC DISORDERS IN PATIENTS WITH VARIOUS FORMS OF PSORIASIS

M.L.Agranovsky¹, A.B.Rakhmatov², R.Kh.Makhmutov³.

¹Andijan State Medical Institute,

²Republican specialized scientific and practical medical center for dermatology and
venereology of the ministry of health,

³Fergana medical institute of public health.

For situation: © Agranovsky M.L., Rakhmatov A.B., Makhmutov R.Kh.

FEATURES OF PSYCHOPHARMACOTHERAPEUTIC INTERVENTION FOR CORRECTION OF NEUROTIC DISORDERS IN PATIENTS WITH VARIOUS FORMS OF PSORIASIS
JCPM.-2023.T.2.№2-A

Received: 19.05.2023

Revised: 21.05.2023

Accepted: 28.06.2023

Annotation. On the basis of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Dermatology and Venereology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, later in the department of the Fergana regional Skin and Venereological Dispensary No. 2 in the city of Kokand, as well as in the departments of the Fergana regional skin and Venereological Dispensary No. 1 in the city of Fergana, 100 patients with psoriasis (men - 60 people, women - 40 people) aged from 18 to 72 years. According to the results of the study, the article discusses the issues of studying the significance of psychopharmacotherapeutic treatment of neurotic disorders in patients with various forms of psoriasis, which will significantly increase the therapeutic effectiveness of the therapies used, as well as lengthen the time of clinical remission, which will affect the quality of life of patients.

Key words: psoriasis, neurotic disorders, psychopharmacotherapy.

Актуальность исследований: Посвящается памяти человека, открывшего мне двери Психиатрии и Науки, моего Учителя, к.м.н., доценту Курбановой Шахнозы Мурадовны

На сегодняшний день многим уже известна роль психического фактора в этиологии и патогенезе кожных заболеваний, однако можно сказать, что до сих пор при лечении в Узбекистане обычно учитываются только физиологические параметры. [1,2,5]. Не многие пациенты с псориазом и не всегда обращаются за помощью в учреждения психиатрической и психотерапевтической сети. Эпидемиологические тенденции и клиническая реальность искажаются в виду того, что больные псориазом не учитываются службами статистики в официальных отчетах как нуждающиеся в психиатрической и психотерапевтической помощи. Можно с полной уверенностью сказать, что психические расстройства значительно увеличивают тяжесть протекания псориаза, угрозу для жизни и усиливают бремя заболевания [3,4]. Псориаз сопровождает человека всю жизнь и приводит к формированию психопатологических расстройств, которые в той или иной мере снижают качество жизни больных, дезадаптируя их в социально-психологическом плане [3].

Цель исследования: Определить особенности психофармакотерапевтического лечения психопатологических расстройств невротического регистра у больных с различными формами псориаза. Материал и методы исследования. Нами проведено исследование на базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра дерматологии и венерологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, в поликлинике и отделении Ферганского областного кожно-венерологического диспансера №2 в городе в Коканде и в отделениях Ферганского областного кожно-венерологического диспансера №1 в городе Фергане. Обследованы 100 больных

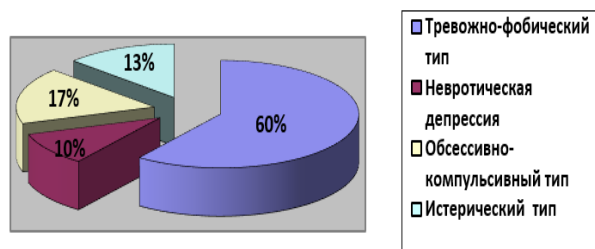
псориазом (женщины - 40 человек, мужчины - 60 человек) в возрасте от 18 до 72 лет, которые принимали амбулаторное и стационарное лечение. Обследование пациентов проводилось клинико-анамнестическими и клинико-психопатологическими методами, а также путем психологического тестирования с помощью психологических шкал.

Результаты и обсуждения: Были обследованы больные со следующими формами псориаза: эритродермитическая – (10%) у 10 больных, артропатическая – (15%) у 15 больных, экссудативная – (15%) у 15 больных и вульгарная – (60%) у 60 больных. В течение беседы с больными было выяснено, что из 100 больных у (75%) 75 впервые патологические высыпания появились после психических стрессов, спустя некоторое время и, как правило, сопровождались очень сильными субъективными ощущениями: финансовые проблемы – у 2 (2%) женщин, 14 (14%) мужчин; развод (семейные проблемы) – у 8 (8%) женщин, 5 (5%) мужчин; смерть родственника – у 5 (5%) женщин, 10 (10%) мужчин; транспортные аварии – у 2 (2%) женщин, 10 (10%) мужчин; пожар – у 3 (3%) женщин, 2 (2%) мужчин; заключение под стражу (себя или родственника) – у 2 (2%) женщин, 5 (5%) мужчин; нападения животных и получение телесных травм – у 3 (3%) – женщины, 4 (4%) мужчин. 15 (15%) пациентов, (8 - женщины, 7 - мужчин) отрицали всякие психотравмирующие ситуации как в период кожного заболевания, так и до болезни. Но сам факт наличия дерматологического, патологического процесса был для всех пациентов психотравмирующей ситуацией. Это проявлялось в определенных невротических расстройствах разной степени и оказывало очень заметное отрицательное влияние на социальную составляющую больных псориазом. Показателем этого является то, что у (52%) 52 пациентов (23 женщин и 29 мужчин) были семейные конфликты на почве имеющегося патологического, дерматологического процесса.

У 12 женщин и 7 мужчин конфликты закончились разводом. У 40 (40%) пациентов (15 женщин и 25 мужчин) наблюдались трудности на работе, некоторые из них (25%) 25 пациентов (13 женщин, 12 мужчин) доходили до увольнения. 30 (30%) из вышеперечисленных пациентов (8 женщин и 22 мужчин) из-за псориаза испытывали трудности как на работе, так и в семье. Невротические расстройства были обнаружены у 85 пациентов (33 женщин и 52 мужчины). Среди выявленных расстройств были раздражительность у 70 пациентов, 70% (29 женщин и 41 мужчин), у 33 пациентов, 33% (21 женщин и 12 мужчин) определено пониженное настроение. Нарушение сна отмечалось у 35 пациентов, 35% (12 женщин и 23 мужчины), 34 пациента - 34% (22 женщины и 12 мужчин) испытывали страх и тревогу, 17 пациентов - 17% (11 женщин и 6 мужчин) отмечали у себя наличие суицидальных мыслей. Значительное влияние на качество жизни пациентов оказали переживания внешнего вида, из-за кожного процесса у 38 обследуемых - 38% (20 женщин и 18 мужчины). Все вышеуказанные расстройства в том или ином соотношении выкладывались в определённое невротическое состояние у больных псориазом. В 60% случаев было выявлено хроническое невротическое состояние, которое проявлялось как невротическое развитие личности по тревожно-фобическому типу. 17 % пациентов обнаруживали невротическое развитие личности по обсессивно-компульсивному типу. В 13 % случаев было выявлено истерическое развитие личности. У 10% пациентов выявили невротическую депрессию. Невротические состояния представлены в диаграмме 1.

Диаграмма 1.

Невротические состояния больных псориазом



Учитывая вышеуказанные психопатологические расстройства, с целью их коррекции были применены методы психотерапии. Вся

терапия была направлена на предотвращение таких проявлений невротизации, как раздражительность, нарушение сна, пониженное настроение, страх и тревога, суицидальные мысли, переживания своего внешнего вида, связанные с кожным процессом. Знаменательно то, что характер и сила психопатологических расстройств невротического регистра прямо пропорционально коррелировали с формой и тяжестью кожного, патологического процесса. Это подтверждается тем, что у больных с диагнозом «Вульгарный псориаз» и «Экссудативный псориаз» тяжесть и проявления невротических расстройств колебались в пределах 10 – 30% случаев, а у больных эритродермической и артропатической формами проявления невротических расстройств наблюдались в пределах 75 -85 % случаев. Применение ноотропов, седатиков и анксиолитиков у пациентов с тревожно-фобическими, обсессивно-компульсивными и истерическими расстройствами показало очень хороший результат. Пациентам с проявлениями невротической депрессии результативно помогали антидепрессанты. Это непременно согласуется с литературными данными [5,8,9,10]. Практически всем пациентам рекомендовалось лечение антидепрессантом с седативным эффектом миртазапином (миртел) в дозе 0,03. Была применена схема лечения миртазапином по ¼ таблетки на ночь в течение 2 недель, затем по 1/3 на ночь для приёма внутрь тоже на 2 недели, по ½ на ночь для приёма внутрь на 2 недели и по 1 таблетки миртазапина (миртел) на ночь для приёма внутрь тоже на 2 недели и так в обратном порядке.

Выводы. Следует отметить, что частота и тяжесть проявления невротических, психопатологических расстройств прямо пропорционально коррелировали с тяжестью и формой течения основного, дерматологического заболевания. В этих случаях наряду с основным лечением нами проводилась усиленная психотерапия и конечно, комбинированная психотерапия. У всех пациентов отмечалось значительное улучшение психического состояния, а также у многих наблюдалось редуцирование основного псориазического процесса.

Всё это позволяет сделать вывод, что необходимо учитывать психическое состояние каждого больного псориазом и использование выше указанных методов позволит значительно сэкономить финансовые затраты как для самих пациентов, так и для лечебного учреждения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ

ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аграновский М.Л., Рахматов А.Б., Махмутов Р.Х. «Коморбидность невротических расстройств с основной патологией у больных псориазом» Эпомен – медицинские науки 2022 год, стр. 6–18
2. Курбанова Ш.М., Рахматов А.Б., Махмутов Р.Х. Нурматов У.Б. «Коррекция психосоматических нарушений у больных дерматозами» (Дерматовенерология и эстетическая медицина 2019 год, №3/2019 (43), Стр. 113-114
3. Рахматов А.Б., Курбанова Ш.М., Махмутов Р.Х. «Коррекция психосоматических нарушений у больных дерматозами» (методическое пособие) 2018 год, Стр. 4
4. Рахматов А.Б., Курбанова Ш.М., Махмутов Р.Х. О значимости психотерапевтической коррекции в системе лечения и реабилитации больных с хроническими дерматозами. Дерматовенерология и эстетическая медицина. 2017; 1:55-59
5. Рахматов А.Б. Псориазическая болезнь. Ташкент. 2019. 237.
6. Рахматов А.Б., Курбанова Ш.М., Махмутов Р.Х. Современные проблемы психодерматологии. Дерматовенерология и эстетическая медицина. №3/2015 (27) стр. 170-171
7. Ружинский А.Г., Соловьева С.Л. Особенности личности и психических характеристик у пациентов с разной степенью тяжести течения псориаза. Неврологический Вестник. 2016;68(3):25-33,6
8. Петрова Н.Н., Смирнова И.О., Лихонос Л.М. Сравнительная оценка различных подходов к терапии больных псориазом. Обзор психиатрии и медицинской психологии. 2013; 1:63-70.
9. Пинегин Б. В. Роль клеток иммунной системы и цитокинов в развитии псориаза Б.В.Пинегин, О.Л.Иванов, В.Б.Пинегин // Иммунология. -2012.- № 4.-С. 213-219.
10. Самцов В. И. Эффективность и безопасность препарата БСБ-085 -оригинального моноклонального антитела против интерлейкина-17 у пациентов со средне-тяжелым и тяжелым вульгарным псориазом. Результаты II фазы международного многоцентрового сравнительного рандомизированного двойного слепого плацебо-контролируемого клинического исследования / А. В. Самцов, В. Р. Хайрутдинов, А. Л. Бакулев, А. А. Кубанов, А. Э. Карамова, Коротаева Т. В. // Вестник дерматологии и венерологии. 2017;(5):52-63.
11. Смирнова С.В. Клинико-иммунологические особенности псориаза / С. В. Смирнова, М.В.Смольникова, В.Ю.Райкова // Цитокины и воспаление. -2010. - Т. 9, № 4. - С. 121-122.
12. Хайрутдинов В.Р. Иммунный патогенез псориаза / В. Р. Хайрутдинов, И. Э. Белоусова А. В. Самцов // Вестник дерматологии и венерологии. - 2016. -№4. - С. 20-26.
13. Хайрутдинов В. Р. Иммуногистохимический анализ кожи больных псориазом / В. Р. Хайрутдинов // Цитокины и воспаление. - 2012. - №3.- С. 26-29.
14. Чикин В.В. Патогенетические аспекты лечения больных псориазом / В. В. Чикин, Л. Ф. Знаменская, А. А. Минеева // Вестник дерматологии и венерологии. -2014. - №5. - С.123-127.
15. Ширинский, В. С. Определение содержания цитокинов в решении основных клинических задач / В. С. Ширинский, И. В. Ширинский // Бюллетень ВСИЦ СО РАМН. - 2012. - №3. - С. 355-357.
16. Abdou AG, Farag AGA, Abdelaziz RA, Samaka RM, Nabil E, Ali M. Immunolocalization of MUC1 in chronic plaque psoriasis. J Immunoassay Immunochem. 2019;40(5):515-527. doi:10.1080/15321819.2019.1646660. Epub 2019 Jul 26. PMID: 31349754.
17. Aira LE, López-Requena A, Fuentes D, Sánchez L, Pérez T, Urquiza A, Bautista H, Falcón L, Hernández P, Mazorra Z. Immunological and histological evaluation of clinical samples from psoriasis patients treated with anti-CD6 itolizumab. MAbs. 2014 May-Jun;6(3):783-93. doi: 10.4161/mabs.28376. Epub 2014 Mar 4. PMID: 24594862;

18.Ammar M, Souissi-Bouchlaka C, Gati A, Zaraa I, Bouhaha R, Kouidhi S, Ben Ammar-Gaied A, Doss N, Mokni M, Marrakchi R. Le psoriasis: physiopathologie et immunogénétique [Psoriasis: physiopathology and immunogenetics]. Pathol Biol (Paris). 2014 Feb;62(1):10-23. French. doi: 10.1016/j.patbio.2013.07.014. Epub 2013 Oct 25. PMID: 24589075.

19.Ammar M, Zaraa I, Bouchlaka-Souissi C, Doss N, Dhaoui R, Ben Osman A, Mokni M, Ben Ammar El Gaaied A. Immunogénétique du psoriasis : actualités [Immunogenetics of psoriasis: update]. Tunis Med. 2012 Jul;90(7):512-7. French. PMID: 22811223.

Информация об авторх:

© АГРАНОВСКИЙ М.Л. - Андижанский государственный медицинский институт, г.Андижан

© РАХМАТОВ А.Б. - Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр дерматологии и венерологии Министерства здравоохранения, г. Ташкент.

© МАХМУТОВ Р.Х.- Ферганский медицинский институт общественного здоровья, г. Фергана.

Muallif haqida ma'lumot:

© AGRONOVSKIY M.L.- Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon sh.

© RAXMATOV A.B. - Sog'liqni saqlash vazirligi, Respublika ixtisoslashtirilgan dermatologiya va venerologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent sh.

© MAXMUTOV R.X.- Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti. Farg'ona sh.

Information about the authors:

© AGRANOVSKY M.L. - Andijan State Medical Institute. Andijan.

© RAKHMATOV A.B. - Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Dermatology and Venereology of the Ministry of Health, Tashkent city.

© MAKHMUTOV R.Kh.- Fergana medical institute of public health. Fergana.