

УДК 616.5-002-056.3-036.12:615.851.101

*Н. Ю. Резніченко***ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ АЛЕРГОДЕРМАТОЗИ З  
ВИКОРИСТАННЯМ АУТОГЕННИХ ТРЕНІНГІВ ЯК ЕФЕКТИВНОГО МЕТОДУ  
ПСИХОКОРЕКЦІЇ**

Комунальна установа «Запорізький обласний шкірно-венерологічний клінічний диспансер»

Ключові слова: хронічні алергодерматози, лікування, аутогенний тренінг

В останні роки дослідниками в медичній галузі велика увага приділяється якості життя пацієнтів з різними захворюваннями, впливу хвороби на психологічний стан людини, розвиток у неї депресії, невротизації, збільшення тривожності [1,2]. Крім того, є певна низка патологічних станів (в тому числі і дерматологічних), які виникають на фоні існуючих психологічних змін особистості. Так, нерозривно пов'язаними з психологічними змінами, а деколи - й з психіатричними відхиленнями, є невротичні ексориації, патомімія, прояви дерматозойного марення на шкірі. Однак, дослідження, проведені нещодавно, доводять наявність психологічних змін (в першу чергу - зростання тривожності та розвиток депресії) у хворих на вугрову хворобу, atopічний дерматит, псоріаз, червоний плескатий лишай, кропив'янку та інші гострі та хронічні дерматози [17, 20].

Причина полягає в тому, що негативні емоційні імпульси дестабілізують функціональний стан систем через підкіркові структури, що призводить до функціональних розладів різних органів та систем - перманентних соматоформних дисфункцій [20]. А вони, в свою чергу, є основною ланкою в патогенезі багатьох захворювань, які характеризуються дизрегуляцією взаємовпливів центральної нервової, вегетативної нервової, гормональної та імунної систем, та призводять до порушення вегетативного забезпечення функціонування різних ефекторних систем організму в підтримці гомеостазу [18, 20, 24]. При цьому зростання темпу життя та її стресогенності призводять до більш агресивного перебігу дерматозів і значним чином ускладнюють лікування захворювання.

Отже, гострі або хронічні стресові ситуації, тривале нервове перенапруження може провокувати розвиток або загострення дерматозів. В той же час, наявність висипань на шкірі, особливо на її відкритих ділянках (об-

личчі, волосистій частині голови, верхніх кінцівках), може бути причиною психоемоційних змін особистості. Таким чином формується патологічно замкнуте коло, коли одна його ланка провокує погіршення іншої. Розірвати такий патологічний ланцюг можливо за допомогою психотерапії.

Перспективним і простим у виконанні методом профілактики та лікування хронічних дерматозів, на наш погляд, є використання аутогенного тренінгу (концентрованої саморелаксації) за Шульцем. Він являє собою аутосуггестивний метод з переключенням і перенастроюванням вегетативних функцій, які зазвичай або недоступні, або важко доступні для вольової дії. Спочатку шляхом самонавіювання досягається розслаблення мускулатури - релаксація, а потім у цьому стані проводиться самонавіювання, направлене на ті чи інші функції організму. Лікувальний ефект може ґрунтуватись на дії як релаксації, так і ціленаправлених самонавіювань [3]. Метою аутогенного тренінгу за Шульцем є розірвання кола симптомів, що викликають напруження. Основними показаннями для його проведення є вегетативні розлади та функціональні/психосоматичні розлади [11]. Аутогенний тренінг за Шульцем використовується задля підвищення нервово-психічної стійкості в стресових умовах, підвищення рівню збереження здоров'я, підвищення якості та продуктивності розумової та фізичної праці, усунення психофізіологічних причин негативного психолого-виробничого клімату на підприємствах і в організаціях, підвищення якості боротьби з шкідливими звичками, нервовою та фізичною перевтомою.

Завдяки низці переваг аутогенний тренінг за Шульцем може використовуватись у дерматологічній практиці в комплексному лікуванні хворих на хронічні дерматози, серед яких - хронічні алергічні захворювання шкіри. На сьогоднішній

день багато наукових досліджень присвячено проблемі лікування хворих на хронічні алергодерматози [4, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 19, 21], проте недостатня увага приділяється можливості використання психокорекції у комплексній терапії даної дерматологічної патології.

### Матеріали та методи дослідження

Під нашим спостереженням знаходилось 98 чоловіків віком 45-64 роки, хворих на хронічні алергічні захворювання шкіри. Контрольну групу склали 197 здорових чоловіків без проявів дерматологічних захворювань.

Ступінь тяжкості алергодерматозів у хворих оцінювалась за загально визнаною та найбільш розповсюдженою шкалою SCORAD, яка передбачає оцінку площі ураження шкіри, визначення та оцінку інтенсивності морфологічних елементів висипки, оцінку суб'єктивних ознак захворювання (свербежу та порушень сну) [5].

Зміни психологічного стану як здорових, так і хворих на алергодерматози чоловіків старших вікових груп виявляли за допомогою карт-опитувальників. Рівень тривожності вивчали за шкалою самооцінки Спілбергера-Ханіна. [22]. Рівень невротизації оцінювався за методикою діагностики Л. І. Вассермана. [12]. Крім того, проводилось анкетування чоловіків за допомогою опитувальника "Шкала Бека для самооцінки тяжкості депресії". Оцінка якості життя у хворих на алергодерматози проводилась за загальноприйнятим опитувальником DLQI (Dermatology Life Quality Index) [23]. Він складається з 10 запитань, відповіді на які мають відображати як захворювання шкіри впливало на життя хворого протягом останнього тижня. В даній роботі використовувався авторизований український переклад опитувальника DLQI (Ukrainian version of DLQI).

З метою визначення ефективності викорис-

Отже, метою нашої роботи було вивчення психологічних змін за шкалами Спілбергера-Ханіна, Вассермана, Бека у чоловіків старших вікових груп, хворих на хронічні алергодерматози, та розробка методу їх лікування з використанням аутогенного тренінгу за Шульцем.

тання аутогенного тренінгу за методом Шульца в комплексній терапії хворих на хронічні алергічні захворювання шкіри, пацієнти були безвідбірково розподілені в 2 терапевтичні групи. Терапевтичні групи не відрізнялись за віком, тяжкістю перебігу дерматозу, тривалістю його існування, попередньо проведеною терапією, наявністю супутніх захворювань та іншими клінічно значимими факторами, які могли б вплинути на інтерпретацію результатів дослідження. Всі хворі отримували базову терапію хронічних алергодерматозів, яка включала елімінаційний режим (усунення контактів з алергенами та неспецифічними подразниками, в т. ч. харчовими), догляд за шкірою (використання емолієнтів), місцеве лікування (застосування топічних глюкокортикостероїдів, топічних інгібіторів кальціоневрину, антибактеріальних засобів - за необхідності), системне лікування (H1-антигістамінні засоби, дезінтоксикаційні засоби, гіпосенсибілізуючі засоби, ферментні препарати, антибактеріальна терапія – за визначеними показаннями), фізіотерапію. I терапевтична група отримувала лише базову терапію, II терапевтична група додатково проводила курси аутогенного тренінгу за Шульцем (вправи "нижнього ступеню").

Отримані дані були оброблені статистично. Порівняння середніх арифметичних двох вибірок проводили шляхом вичислення коефіцієнта Ст'юдента. Різницю між даними вважали достовірною при  $p < 0,05$ .

### Результати дослідження та їх обговорення

Результати дослідження рівнів ситуативної та особистісної тривожності, невротизації та депресії у здорових осіб і хворих на хронічні алергодерматози надані в таблиці 1. Як видно з таблиці, у хворих на хронічні алергічні захворювання шкіри відзначались статистично достовірно вищі рівні як ситуативної, так і особистісної тривожності у порівнянні з групою здорових чоловіків. Оскільки особистісна тривожність формується в ранньому віці і має певну стабільність, то отримані дані дозволяють вика-

зати думку про те, що підвищена особистісна тривожність є фоном, на якому розвиваються хронічні форми алергічних захворювань шкіри. Однак, якщо середнє значення інтегрального показника особистісної тривожності у хворих відповідало помірному рівню тривожності, то ситуативна тривожність досягала високого рівню. Отже, при потраплянні в стресові ситуації хворі на алергодерматози неадекватно реагують на фактори навколишнього середовища, що призводить до психічної напруги та змін в

діяльності нервової системи і, в свою чергу, до персистенції та рецидивування захворювання.

У хворих на алергодерматози відзначався статистично достовірно вищий рівень невротизації порівняно з групою здорових осіб (табл. 1). Якщо інтегральний показник невротизації за Л.І.Вассерманом у контрольній групі здорових чоловіків відповідав низькому рівню, то хворі на алергодерматози виявляли невротизацію середнього ступе-

ню тяжкості. Це говорить про зростання у них емоційної збудливості, в результаті чого виникають негативні переживання, такі як тривожність, напруга, подразливість, розгубленість. Виникає іпохондрична фіксація на соматичних відчуттях і особистих недоліках, в тому числі й тих, що стосуються клінічних проявів дерматологічного захворювання. Це призводить до прогресування алергодерматозу та погіршення якості життя хворого.

Таблиця 1

**Психодіагностичні показники у чоловіків, хворих на алергодерматози**

Групи обстежених	n	Ситуативна тривожність за шкалою Спілбергера-Ханіна	Особистісна тривожність за шкалою Спілбергера-Ханіна	Рівень невротизації за методикою Л.І.Вассермана	Рівень депресії за шкалою Бека
Здорові	197	41,0±0,18	38,4±0,31	6,9±0,23	6,7±0,32
Хворі на алергодерматози:	98	48,3±0,40*	43,2±0,30*	14,2±0,46*	11,6±0,57*
до лікування					
після базової терапії	36	47,0±0,69*	-	13,6±0,60*	11,0±0,75*
після базової терапії, поєднаної з аутогенним тренінгом	15	44,1±0,65*ав	-	10,0±1,00*ав	8,0±0,69*ав

Примітки: \* - достовірна різниця (P<0,05) при порівнянні з відповідними показниками у здорових; а- достовірна різниця (P<0,05) при порівнянні з відповідними показниками у групі до лікування; в- достовірна різниця (P<0,05) при порівнянні з відповідними показниками у групі після базової терапії.

У хворих на хронічні алергодерматози спостерігався також статистично достовірно вищий рівень інтегрального показника депресії за шкалою Бека у порівнянні з контрольною групою здорових осіб (табл. 1). Здорові чоловіки в середньому не виявляли ознак депресії. При цьому середній бал оцінки за шкалою Бека у хворих на алергодерматози відповідав стану субдепресії. З одного боку, це є результатом впливу хронічного перебігу алергодерматозу на психологічний стан хворого, але, з іншого боку, наявність стану субдепресії може бути провокуючим фактором у хронізації алергічного захворювання.

Таким чином, відбувається формування патологічно замкненого кола, коли наявність алергічного захворювання шкіри призводить до підвищення тривожності, невротизації та депресії хворого, а це, в свою чергу, є провокуючим фактором рецидивування та хронізації алергодерматозу. Задля розірвання патологічного кола

нами було запропоновано включення до комплексної терапії хронічних алергічних захворювань шкіри аутогенного тренінгу за методом Шульца.

Після проведеного лікування у хворих, які увійшли до обох терапевтичних груп (з базовим лікуванням та з базовим лікуванням, поєднаним з аутогенним тренінгом), спостерігалось покращення клінічної картини захворювання, зменшення відчуття свербіжу та покращення сну, що проявлялось зменшенням індексу SCORAD (табл. 2). Проте в групі хворих, які додатково проводили аутогенні тренінги за методом Шульца, індекс SCORAD був статистично достовірно нижчим у порівнянні з групою пацієнтів, які використовували лише базове лікування. Оскільки індекс SCORAD відображає тяжкість клінічних проявів алергічних захворювань, більш низькі його значення у хворих на фоні поєднаного використання базової терапії та

аутогенних тренінгів говорять про клінічну ефективність даних тренінгів щодо регресу

алергічних висипань і суб'єктивних проявів алергодерматозів.

Таблиця 2

**Динаміка клінічних показників та якості життя у хворих на алергодерматози протягом лікування**

Групи обстежених	n	SCORAD	ΔSCORAD,%	DLQI	ΔDLQI,%	DLQI<5,%
до лікування	98	46,9±0,89		13,3±0,41		
після базової терапії	36	23,7±1,46*	50,5±2,63	6,8±0,62*	47,6±4,43	47,2
після базової терапії, поєднаної з аутогенним тренінгом	15	16,9±1,95*a	63,5±3,83a	3,7±0,60*a	66,9±5,88a	60,0

Примітки: \* - достовірна різниця (P<0,05) при порівнянні з відповідними показниками у групі до лікування; а- достовірна різниця (P<0,05) при порівнянні з відповідними показниками у групі після базової терапії.

Крім того, як видно з таблиці 2, у хворих на хронічні алергодерматози після проведеного курсу лікування в обох терапевтичних групах спостерігалось покращення якості життя, що проявлялось зниженням індексу DLQI. Однак у хворих, які додатково використовували аутогенний тренінг, індекс DLQI був статистично достовірною нижчим, ніж у пацієнтів, які вживали лише базову терапію. У групі хворих, які пройшли додатковий курс тренінгів за методом Шульца, після лікування був вищим, хоча і не достовірно, відсоток осіб з оцінкою DLQI менше 5 балів, у порівнянні з групою хворих, які отримували стандартне лікування. Таким чином, можна констатувати факт більш вираженого покращення якості життя пацієнтів з хронічними алергодерматозами на фоні використання аутогенних тренінгів за Шульцем.

Дані тренінги мали позитивний вплив і на психологічний стан пацієнтів. Після проведеного лікування пацієнти, які практикували аутогенні тренінги, мали статистично достовірною нижчі рівні ситуативної тривожності, невротизації та депресії у порівнянні не лише з хворими до лікування, але й з групою осіб після проведеної базової терапії захворювання (див. табл. 1). Так, якщо значення інтегрального показника ситуативної тривожності у хворих на алергодерматози до початку лікування відповідало рівню високої тривожності і висока тривожність зберігалась у пацієнтів після проведеного базового лікування, то додаткове використання аутогенних тренінгів у відповідній терапевтичній групі дозволяло знизити рівень ситуативної тривожності до помірних значень. Аналогічна тенден-

ція спостерігалась і за інтегральним показником депресії за шкалою Бека. Згідно з його рівнем у хворих до лікування спостерігався стан субдепресії, який зберігався у осіб після курсу стандартного лікування. В той же час особи, які додатково до базової терапії практикували аутогенні тренінги не мали депресивних симптомів після курсу лікування. Ці дані говорять про значний позитивний ефект від використання аутогенних тренінгів за методом Шульца як щодо зменшення клінічних проявів алергодерматозів, так і щодо покращення якості життя, зменшення тривожності, депресії та невротизації пацієнтів.

**Висновки.**

1. Хворі на хронічні алергічні захворювання шкіри виявляли статистично достовірною вищі рівні ситуативної й особистісної тривожності за шкалою Спілбергера-Ханіна, невротизації за шкалою Вассермана та депресії за шкалою Бека у порівнянні з групою здорових чоловіків, що потребувало проведення відповідної корекції.

2. Використання аутогенних тренінгів за методом Шульца в поєднанні з базовою терапією алергодерматозів сприяло вираженому покращенню клінічної картини захворювання, що проявлялось статистично достовірною нижчим індексом SCORAD у порівнянні з групами хворих до лікування та після курсу базової терапії без психотренінгу.

3. Аутогенні тренінги за методом Шульца сприяли корекції психологічних змін у хворих на алергодерматози. Після проведеного лікування пацієнти, які практикували аутогенні тренінги, мали статистично достовірною нижчі рівні си-

туативної тривожності, невротизації та депресії у порівнянні не лише з хворими до лікування,

але й з групою осіб після проведеної базової терапії захворювання.

*Н. Ю. Резниченко*

## ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗАМИ С ПРИМЕНЕНИЕМ АУТОГЕННЫХ ТРЕНИНГОВ КАК ЭФФЕКТИВНОГО МЕТОДА ПСИХОКОРРЕКЦИИ

Коммунальное учреждение “Запорожский областной кожно-венерологический клинический диспансер”

Целью исследования было изучение психологических изменений согласно шкал Спилберга-Ханина, Вассермана, Бека у мужчин старших возрастных групп, больных хроническими аллергодерматозами, и разработка метода их лечения с применением аутогенного тренинга по Шульцу. Было обследовано 98 мужчин в возрасте 45-64 года, больных хроническими аллергодерматозами, и 197 здоровых мужчин, которые составили контрольную группу. У больных хроническими аллергодерматозами определялись статистически достоверно более высокие уровни ситуативной и личностной тревожности, невротизации и депрессии в сравнении с группой здоровых мужчин. Применение аутогенных тренингов по методу Шульца в комбинации с базовой терапией аллергодерматозов способствовало улучшению клинической картины заболевания, улучшению качества жизни, снижению уровней ситуативной тревожности, депрессии и невротизации. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2014. — № 2 (34). — С. 28-33).

*N. Yu. Reznichenko*

## EXPERIENCE OF TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC ALLERGIC DERMATOSES WITH THE USE OF AUTOGENOUS TRAINING AS AN EFFECTIVE METHOD OF PSYCHOCORRECTION

Community Institution “Zaporizhzhya Regional Dermatovenerological Clinical Hospital”

The objective of the research was to study the psychological changes according to Spielberg-Hanin, Wasserman, Beck scales among men of older age groups, who suffer from chronic allergic dermatoses, and to ground method of their treatment with the use of Schultz autogenous training. 98 men aged 45-64 years, who suffer from chronic allergic dermatoses were examined. 197 healthy men formed the control group. Statistically higher levels of situational and personal anxiety, neurotization and depression were determined in patients with chronic allergic dermatoses in comparison with the group of healthy men. The use of Schultz method of autogenous training in combination with the basic therapy for allergic dermatoses improved the clinical picture of the disease and improved life quality, reduced the levels of situational anxiety, depression and neurotization. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2014. — № 2 (34). — P. 28-33).

### Література

1. Абрамов В. А. Личностно-ориентированная психиатрия: ценностно-гуманистические подходы / В. А. Абрамов, О. И. Лихолетова, Г. Г. Пугачин // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2012. — № 4 (31). — С. 5 — 16.
2. Абрамов В. А. Реформирование психиатрии в Украине / В. А. Абрамов. — Киев: “Факт”. — 2000. — 183 с.
3. Авруцкий Г. Я. Лечение психически больных: руководство для врачей / Г. Я. Авруцкий, А. А. Недува. — М.: “Медицина”. — 1988. — 528 с.
4. Андрашко Ю. В. Антигистаминный препарат нового поколения “L-цег” в лечении больных хронической крапивницей / Ю. В. Андрашко, О. М. Галагурч // Український журнал дерматології, венерології, косметології. — 2009. — № 2 (33). — С. 35 — 38.
5. Атопічний дерматит у дітей / М. Л. Аряев, В. А. Клименко, А. І Кожем'яка, В. О. Фьоклін. — Київ. — 2006. — 88 с.
6. Болотная Л. А. Новые подходы к наружной терапии хронической экземы / Л. А. Болотная // Український журнал дерматології, венерології, косметології. — 2012. — № 2 (45). — С. 68 — 75.
7. Дюдюн А. Д. “Ирикар” в комплексном лечении больных атопическим дерматитом, нейродермитом и экземой / А. Д. Дюдюн, Н. Н. Полион, Н. И. Ющисин // Дерматовенерология, косметология, сексопатология. — 2008. — № 1-2 (11). — С. 229 — 232.
8. Калюжная Л. Д. Европейские рекомендации по лечению атопического дерматита 2011 года: анализ современных технологий топической терапии / Л. Д. Калюжная, Г. А. Слабкий, А. В. Горбенко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. — 2012. — № 2 (45). — С. 52 — 60.
9. Коган Б. Г. Новые европейские подходы в терапии резистентных форм аллергодерматозов / Б. Г. Коган, Е. А. Верба // Український журнал дерматології, венерології, косметології. — 2013. — № 1 (48). — С. 137 — 143.
10. Кутасевич Я. Ф. Рациональный выбор топического стероида / Я. Ф. Кутасевич, И. А. Маштакова // Український журнал дерматології, венерології, косметології. — 2012. — № 1 (44). — С. 55 — 58.
11. Лаукс Герд Психиатрия и психотерапия / Герд Лаукс, Ханс-Юрген Меллер. — М.: “Медпресс-информ”. — 2010. — 512 с.
12. Методы психодиагностики индивидуально-психологических особенностей женщин в акушерско-гинекологической клинике / Сост. В. М. Астахов, О.В. Бацьцьева, И. В. Пузь / Под общей ред. В. М. Астахова. — Донецк: Норд-Пресс. — 2010. — 199 с.
13. Притуло О. А. Опыт клинического применения препарата Алерзин в комплексной терапии аллергодерматозов / О. А. Притуло, Д. В. Прохоров // Клінічна імунологія, алергологія, інфектологія. — 2011. — № 8 (47). — С. 61 - 64.
14. Проценко Т. В. Опыт проактивной терапии больных атопическим дерматитом / Т. В. Проценко, О. А. Проценко, А. С. Чорновол // Український журнал дерматології, венерології, косметології. — 2013. — № 1 (48). — С. 118 — 122.
15. Радіонов В. Г. Досвід застосування мометазону фуорату при алергійних захворюваннях шкіри / В. Г. Радіонов, Т. І. Шварьова, Є. Д. Бесполудін // Український журнал дерматології, венерології, косметології. — 2012. — № 2 (45). — С. 61 — 67.
16. Резніченко Н. Ю. Алергічний контактний дерматит: сучасні уявлення про лікування на основі огляду наукової літератури / Н. Ю. Резніченко // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. — 2013. — № 3. — С.69 — 72.
17. Резніченко Н. Ю. Вплив соціально-економічних та психологічних чинників на розвиток та перебіг вулгової хвороби у жінок юного віку / Н. Ю. Резніченко // Медико-соціальні проблеми сім'ї. — 2007. — т.12, № 3. — С.59—64.
18. Резніченко Н. Ю. Стан симпато-адреналової та вагоінсулярної систем у чоловіків зрілого віку, хворих на алергодерматози / Н. Ю. Резніченко // Тавричеський медико-біологічний вестник. — 2013. — т.16, № 1. — С.233—236.
19. Степаненко В. І. Імуносупресивна терапія при атопічному дерматиті / В. І. Степаненко, К. Є Іщейкін, П. П. Рижко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. — 2005. — № 1 (16). — С. 19 — 22.
20. Терлецкий О. В. Психологическая характеристика и терапия больных псориазом / О. В. Терлецкий // Вестник психотерапии. — 2011. — № 39 (44). — С. 28 — 38.

21. Федотов В. П. Цетрин в комплексной терапии больных экземой курильщиков табака / В. П. Федотов, Е. И. Каданер // Дерматовенерология, косметология, сексопатология. — 2008. — № 1-2 (11). — С. 301 — 302.

22. Ханин Ю. Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной тревожности Ч. Д. Спилбергера / Ю. Л. Ханин — НИИ ФК. — 1976. — 18 с.

23. Finlay AY. Quality of life in atopic dermatitis. *Journal of American Academy of Dermatology* 2001; 45 (1 Suppl.): S64–S66.

24. Reznichenko N. Yu. The state of sympathoadrenal and vagoinsular systems in men of mature age, who suffer from allergic dermatoses / N. Yu. Reznichenko // *Crimea Journal of Experimental and Clinical Medicine*. — 2013. — Vol.3, № 1-2 (9-10). — P.24—27.

Поступила в редакцию 16.02.2014