

УКРАЇНСЬКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2413-8843

ЧОЛОВІЧЕ ЗДОРОВ'Я

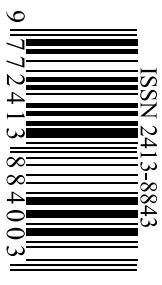
ГЕНДЕРНА ТА ПСИХОСОМАТИЧНА МЕДИЦИНА

MEN'S HEALTH, GENDER AND PSYCHOSOMATIC MEDICINE UKRAINIAN JOURNAL

№1-2 (20-21) 2025



«Давид», Мікеланджело (1501-1504)



www.ujmh.net

Городокін А.Д.

ОСОБЛИВОСТІ ВІСЦЕРАЛЬНОЇ СЕНСИТИВНОСТІ ТА АПЕТИТУ У ПАЦІЄНТІВ
З ПРОЯВАМИ ТРИВОГИ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІ
ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНІ РОЗЛАДИ7

Городокіна Л.О.

ДЕРМАТОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕБІГУ ПСОРИАЗУ
У ПАЦІЄНТІВ ЧОЛОВІЧОГО ГЕНДЕРУ В КРИЗОВИХ УМОВАХ 14

**Дарій В. І., Білай І. М., Стоянов О. М., Курило В. О., Рибалко Т. П.,
Сікорська М. В., Візір І. В., Дарій І. В., Левченко К. В.**

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ІНТРАЦЕРЕБРАЛЬНО УСКЛАДНЕНОГО ПІВКУЛЬОВОГО
МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ НА ТЛІ ГІПЕРТЕНЗІЙНОЇ ЕНЦЕФАЛОПАТІЇ 22

**Резніченко Ю.Г., Саржевський С.Н., Резніченко Н.Ю.,
Сміян О.І., Філіпова І.О.**

КЛІНІКО-ГОРМОНАЛЬНА ТА ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА
ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНИХ АЛЕРГОДЕРМАТОЗІВ У ОСІБ З РІЗНОЮ
ОСОБИСТІСНОЮ ТРИВОЖНІСТЮ 29

Гнатко О.П., Скурятіна Н.Г., Марущенко Ю.Л.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАТУС ВАГІТНИХ ЖІНОК З ПСИХОСОМАТИЧНИМ
БЕЗПЛІДДЯМ В АНАМНЕЗІ 38

АВТОРАМ ЖУРНАЛЬНИХ ПУБЛІКАЦІЙ.....

¹Резніченко Ю.Г., ¹Саржевський С.Н., ¹Резніченко Н.Ю., ²Сміян О.І., ³Філіпова І.О.

КЛІНІКО-ГОРМОНАЛЬНА ТА ПСИХОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНИХ АЛЕРГОДЕРМАТОЗІВ У ОСІБ З РІЗНОЮ ОСОБИСТІСНОЮ ТРИВОЖНІСТЮ

¹Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

²Сумський державний університет

³МЦ «Веромед», м. Ужгород

¹Reznichenko Yu., ¹Sarzhevskiy S., ¹Reznichenko N., ²Smiian S., ³Filipova I.

CLINICAL, HORMONAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF CHRONIC ALLERGIC DERMATOSES IN INDIVIDUALS WITH DIFFERENT LEVELS OF PERSONAL ANXIETY

¹Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University (Zaporizhzhia, Ukraine)

²Sumy State University (Sumy, Ukraine)

³Veromed Medical Center (Uzhhorod, Ukraine)

Резюме

Актуальність. В останні роки відзначається зростання частоти та тяжкості хронічних алергодерматозів; однією з причин цього є збільшення кількості стресових ситуацій.

Мета дослідження. Охарактеризувати особливості перебігу хронічних алергодерматозів у пацієнтів із різним рівнем особистісної тривожності.

Матеріали та методи дослідження. Під наглядом було 126 хворих на хронічні алергодерматози та 105 здорових осіб віком від 16 до 32 років. Проведено аналіз психологічного стану, рівня гормонів та якості життя у пацієнтів із хронічними алергодерматозами з помірною та високою особистісною тривожністю.

Результати. Встановлено, що перебіг хронічних алергодерматозів супроводжується порушеннями психологічного стану, гормонального фону та якості життя.

У хворих на хронічні алергодерматози з помірною особистісною тривожністю до лікування відзначено підвищення ситуативної тривожності, рівня нейротизму, депресії, адреналіну, норадреналіну та кортизолу, а також зниження концентрації серотоніну та якості життя порівняно зі здоровими. Через 6 місяців від початку терапії у хворих на хронічні алергодерматози, на тлі покращення клінічної картини, відзначено зниження рівнів адреналіну, норадреналіну та кортизолу, а також підвищення якості життя. Встановлено пряму кореляційну залежність між тяжкістю хронічних алергодерматозів та показниками особистісної й ситуативної тривожності, нейротизму, депресії та якості життя.

Висновки. У хворих на хронічні алергодерматози з високою особистісною тривожністю спостерігається вищий рівень тяжкості захворювання, інтенсивності свербіжу, ситуативної тривожності, нейротизму та депресії; підвищений рівень адреналіну та норадреналіну в добовій сечі; збільшена концентрація кортизолу та зменшений вміст серотоніну в сироватці крові; а також зниження якості життя порівняно з пацієнтами з помірною ситуативною тривожністю.

Ключові слова: алергодерматози, психологічний стан, особистісна тривожність, гормональні показники, якість життя.

Актуальність. Неприятливий вплив довкілля та збільшення частоти стресових ситуацій в останні роки позначилися на зростанні захворюваності на алергодерматози як в Україні, так і в інших країнах світу [1, 2, 3].

Клінічне значення алергічних дерматозів обумовлене високим рівнем захворюваності, збільшенням кількості тригерних факторів, постійними рецидивами захворювання, розвитком важких ускладнених форм та недостатньою ефективністю стандартної терапії, що призводить до порушень психологічного стану пацієнтів і супроводжується зниженням якості життя [4, 5].

Розвиток і перебіг захворювань відбиваються на тлі особистісної тривожності, яка впливає на стан здоров'я та є соціально-психологічною проблемою [6].

Сьогодні існує безліч методів лікування дерматологічних захворювань, зокрема алергодерматозів, спрямованих на усунення загострень хвороби, проте вони не забезпечують тривалої ремісії [7, 8].

Враховуючи вищезазначене, нами було вивчено перебіг хронічних алергодерматозів у пацієнтів із різним ступенем особистісної тривожності.

Мета дослідження. Охарактеризувати особливості перебігу хронічних алергодерматозів у пацієнтів із різним рівнем особистісної тривожності.

Матеріали та методи. Під наглядом перебували 126 пацієнтів із хронічними алергодерматозами віком від 16 до 32 років (51 чоловік, 75 жінок), які навчалися у закладах вищої та передвищої освіти, та 105 здорових осіб (42 чоловіки, 63 жінки) аналогічного віку, які склали контрольну групу.

Показник тривожності визначали до лікування та через 6 місяців за шкалою самооцінки Спілбергера. Встановлено, що до початку терапії показник особистісної тривожності у 9 (7,1%) пацієнтів був низьким, у 65 (51,6%) – помірним, у 52 (41,3%) – високим, що свідчить про превалювання помірної та високої особистісної тривожності серед студентів. Дев'ять пацієнтів (7,1%) були виключені з подальшого аналізу через

нечисленність групи, решта були розподілені на дві групи, ідентичні за віком та станом здоров'я, залежно від рівня особистісної тривожності (помірна та висока).

Усі пацієнти обстежувалися відповідно до чинних стандартів, що включали анамнестичні та клінічні методи. Виразність хронічних алергодерматозів оцінювали за індексом SCORAD та його зміною (Δ SCORAD) у процесі лікування. Тяжкість свербіж шкіри визначали за десятибальною візуальною аналоговою шкалою [9].

Рівень тривожності визначали за шкалою Спілбергера, нейротизму – за шкалою Г. Ейзенка, депресії – за шкалою Бека [10]. Для оцінки якості життя використовували Дерматологічний індекс якості життя (українська версія Dermatology Life Quality Index – DLQI) [11] та інтегративний показник якості життя CQLS [12].

Було проведено анкетування пацієнтів та лікарів щодо оцінки ефективності терапії через 6 місяців від початку лікування: незадовільно – 1, без змін – 0, задовільно – 1, добре – 2, відмінно – 3. Ефективність лікування оцінювали через 6 місяців від початку терапії.

Отримані результати обробляли статистично за допомогою стандартних комп'ютерних програм із застосуванням парного критерію Стюдента з розрахунком середньої арифметичної (M) та стандартної похибки середньої (m) або критерію знаків Вілкоксона залежно від нормальності розподілу різниць. Нормальність розподілу даних перевіряли за допомогою критерію Шапіро–Уїлка на рівні значущості 0,01. При застосуванні всіх інших статистичних методів рівень значущості брали 0,05; різницю між даними вважали достовірною при $p < 0,05$.

Результати дослідження. Результати клінічної оцінки пацієнтів наведені в табл. 1. До лікування оцінка стану пацієнтів за індексом SCORAD у групі з високим рівнем особистісної тривожності була достовірно вищою, ніж у групі з помірним рівнем.

Через 6 місяців стандартного лікування клінічна картина пацієнтів покращилася: ін-

декс SCORAD зменшився приблизно вдвічі. Водночас відзначалася тенденція до гіршої клінічної картини у групі з високою особистісною тривожністю. Найбільша різниця між двома групами як до, так і після лікування спостерігалася за бальною оцінкою

виразності свербіж: після лікування він залишався в 2,5 рази вищим у групі з високою ситуативною тривожністю.

Отже, наведене свідчить про тяжкий перебіг алергодерматозу у пацієнтів з високим рівнем особистісної тривожності.

Таблиця 1

Оцінка клінічних показників у хворих на хронічні алергодерматози з різною особистісною тривожністю (бали)

Показники	Хворі з особистісною тривожністю до лікування		Хворі з особистісною тривожністю після лікування	
	Помірною	Високою	Помірною	Високою
SCORAD	43,6±1,4	49,8±1,2●	20,7±1,3▲	24,7±1,6▲
Δ SCORAD, %			52,5±2,8	50,4±2,6
Свербіж	4,5±0,22	7,2±0,6●	2,1±0,3▲	5,0±0,5●▲

Примітки: ● – достовірна різниця $p < 0,05$ при порівнянні відповідних показників в групах з помірною та високою особистісною тривожністю;
▲ – достовірна різниця $p < 0,05$ при порівнянні показників до та після лікування у відповідній групі.

Заслужують на увагу результати визначення особливостей психологічного стану хворих на хронічні алергодерматози (табл. 2).

Як видно з табл. 2, у хворих на хронічні алергодерматози до стандартного лікування спостерігалися вищі рівні ситуативної тривожності, нейротизму та депресії. Тривожність у пацієнтів була зумовлена високим ситуативним напруженням та стурбованістю. Хоча інтегральні показники нейротизму відповідали низькому рівню, відзначалося зростання емоційної збудливості, що могло призводити до негативних переживань, таких як тривожність, напруження, подразливість і розгубленість. Виникала іпохондрична фіксація на соматичних відчуттях та особистих недоліках, зокрема щодо клінічних проявів хронічних алергодерматозів, що призводило до прогресування захворювання та погіршення якості життя пацієнтів.

Ситуативна тривожність, нейротизм та депресія до початку стандартного лікування були вищими в групі хворих з високою особистісною тривожністю. Так, ситуативна тривожність у групі хворих з помірним рівнем особистісної тривожності була помірною, а

в групі з високим рівнем – високою; нейротизм – відповідно помірний та середнього рівня; депресія – легкого та помірний ступеня.

Після проведеного стандартного лікування протягом 6 місяців у хворих обох груп спостерігалася зниження рівня ситуативної тривожності, нейротизму та депресії, хоча вони залишалися вищими, ніж у контрольній групі, особливо у пацієнтів з високою особистісною тривожністю. У останніх після лікування середні значення ситуативної тривожності відповідали високій тривожності, нейротизму – помірному рівню, депресія – легкому ступеню. Водночас у групі з помірною особистісною тривожністю після лікування середні значення ситуативної тривожності відповідали помірному рівню, депресія – мінімальному ступеню.

Вищезазначене свідчить про підвищену ситуативну тривожність, нейротизм та депресію у хворих на хронічні алергодерматози з високою особистісною тривожністю. З одного боку, це є наслідком впливу хронічного перебігу захворювання на психологічний стан пацієнта, з іншого – наявність стану субдепресії може бути провокуючим фактором загострення хронічного алер-

годерматозу. Це призводить до формування патологічного замкненого кола: хронічний алергодерматоз підвищує тривожність, нейротизм та депресію, що, у свою чергу, підтримує чи провокує подальший розвиток захворювання.

Таблиця 2

Результати оцінки психоемоційного стану у хворих на алергодерматози з різною особистісною тривожністю (бали)

Показники	Здорові	Хворі з особистісною тривожністю до лікування		Хворі з особистісною тривожністю після лікування	
		Помірною	Високою	Помірною	Високою
Рівень ситуативної тривожності	38,6±1,14	43,8±1,8*	51,5±2,1*●	40,5±2,2	45,5±1,8*▲
Шкала нейротизму	2,5±0,3	8,5±0,7*	12,4±1,1*●	6,9±0,8*	9,7±0,8*▲
Рівень депресії	4,3±0,39	10,2±0,85*	20,4±1,8*●	6,1±0,8	14,6±1,3*▲

Примітки: * – достовірна різниця $p<0,05$ при порівнянні з відповідними показниками у групі здорових;
● – достовірна різниця $p<0,05$ при порівнянні відповідних показників у групах з помірною та високою особистісною тривожністю;
▲ – достовірна різниця $p<0,05$ при порівнянні з відповідними показниками у групах до та після лікування.

Враховуючи виявлені зміни клінічного та психоемоційного стану у хворих на хронічні алергодерматози залежно від рівня особистісної тривожності, нами були проаналізовані рівні адреналіну та норадреналіну в добовій сечі та концентрація кортизолу і серотоніну в сироватці крові у хворих до та після стандартного лікування. Результати аналізу представлені в табл. 3.

Було встановлено, що у хворих на хронічні алергодерматози спостерігається підвищений вміст гормонів стресу – адреналіну та норадреналіну в добовій сечі, підвищена концентрація кортизолу в сироватці крові, а також знижена концентрація серотоніну. Це пояснює підвищену ситуативну тривожність, нейротизм та депресію у таких пацієнтів.

Розглядаючи рівень гормонів залежно від особистісної тривожності (табл. 3), у групі з високою особистісною тривожністю відмічено більший вміст норадреналіну в добовій сечі, вищу концентрацію кортизолу та зменшену концентрацію серотоніну порівняно з групою пацієнтів з помірною особистісною тривожністю. Ймовірно, у таких пацієнтів цей гормональний профіль є базовим, враховуючи, що особистісна тривожність формується з раннього дитячого віку.

Аналіз результатів через 6 місяців від початку лікування показав, що у пацієнтів обох груп відбувалося достовірне зниження вмісту адреналіну та норадреналіну в добовій сечі, а також концентрації кортизолу в сироватці крові. При цьому показники в групі з помірною особистісною тривожністю після лікування наближалися до значень контрольної групи.

Водночас у групі пацієнтів з високою особистісною тривожністю, порівняно з контрольною групою, вміст адреналіну в добовій сечі був на 13% вищим, норадреналіну – на 19% більшим, концентрація кортизолу – на 29% вищою, а рівень серотоніну – на 14% нижчим. Статистично достовірна різниця відповідних гормональних показників між групами після лікування свідчить про відмінності в метаболізмі гормонів у пацієнтів із різним рівнем особистісної тривожності.

Збільшення вмісту адреналіну та норадреналіну на тлі зниження концентрації серотоніну пояснює наявність підвищеної ситуативної тривожності, нейротизму та депресії у хворих на хронічні алергодерматози.

*Гормони стресу у хворих на хронічні алергодерматози
з різною особистісною тривожністю*

Показники, одиниці вимірювання	Здорові	Хворі з особистісною тривожністю до лікування		Хворі з особистісною тривожністю після лікування	
		Помірною	Високою	Помірною	Високою
Адреналін, нмоль/добу	32,9±1,1	38,1±1,0*	40,4±1,2*	33,8±0,9▲	37,3±1,0*●▲
Норадреналін, нмоль/добу	82,3±2,6	97,6±3,1*	111,4±2,7*●	86,8±2,5▲	98,3±3,3*●▲
Кортизол, нмоль/л	247,5±8,9	334,3±10,7*	366,2±9,5*●	276,1±11,4▲	319,0±8,1*●▲
Серотонін, мкг/л	256,7±8,4	233,8±7,5	205,0±6,4*●	246,4±8,1	220,1±7,4*●

Примітки: * – достовірна різниця $p < 0,05$ при порівнянні з відповідними показниками у групі здорових;
● – достовірна різниця $p < 0,05$ при порівнянні відповідних показників в групах з помірною та високою особистісною тривожністю;
▲ – достовірна різниця $p < 0,05$ при порівнянні з відповідними показниками у групах до та після лікування.

Одним із важливих критеріїв оцінки ефективності віддалених результатів лікування та протирецидивної терапії є якість життя пацієнтів. Протягом дослідження визначали якість життя хворих на хронічні алергодерматози (табл. 4). Як видно з табл. 4, DLQI на момент включення в дослідження у хворих з помірною особистісною тривожністю становив $17,2 \pm 1,2$ бали, тоді як у пацієнтів з високою особистісною тривожністю цей показник був статистично достовірно вищим. Це свідчить про значний вплив хронічних алергодерматозів на якість життя пацієнтів та гірші його показники у хворих з високою особистісною тривожністю.

Погіршення стану шкірного покриву, наявність патологічних висипань та суб'єктивних ознак захворювання у вигляді свер-

бежу призводили до зниження якості життя таких пацієнтів. Високі значення DLQI у хворих на хронічні алергодерматози перш за все пов'язані з локалізацією висипань на відкритих ділянках шкіри.

Результати, отримані через 6 місяців від початку терапії, свідчать про достовірне зменшення DLQI порівняно з показниками до лікування в обох групах, а відтак – і покращення якості життя. Відмічено, що в групі з помірною особистісною тривожністю індекс зменшувався на 50,6%, тоді як у групі з високим рівнем – лише на 31,7%. Вірогідно, що гірші показники клініко-психологічної та гормональної оцінки пацієнтів з високою особистісною тривожністю негативно впливають на якість їх життя.

Аналогічну оцінку якості життя отримано і при аналізі за шкалою CQLS (табл. 4).

Таблиця 4

Якість життя у хворих на алергодерматози з різною особистісною тривожністю

Показники, одиниці вимірювання	Хворі з особистісною тривожністю до лікування		Хворі з особистісною тривожністю після лікування	
	Помірною	Високою	Помірною	Високою
Індекс DLQI, бали	17,2±1,2	21,5±1,4●	8,5±1,6▲	14,7±1,9●▲
Δ DLQI до лікування, %			50,6	31,7
DLQI < 5 бали, %			9,4	0
CQLS, бали	63,2±2,6*	53,5±2,5*●	68,2±2,1*	62,3±3,0*▲

Примітки: ● – достовірна різниця $p < 0,05$ при порівнянні відповідних показників в групах з помірною та високою особистісною тривожністю;
▲ – достовірна різниця $p < 0,05$ при порівнянні з відповідними показниками у групах до та після лікування.

Певного інтересу заслуговують результати анкетування пацієнтів щодо ефективності лікування та оцінки лікарями результатів терапії залежно від її проведення (табл. 5).

Як видно з табл. 5, через 6 місяців від початку лікування в усіх групах відзначалася позитивна динаміка: як лікарі, так і пацієнти у більшості випадків оцінювали лікування як «добре». Це підтверджують результати кореляційного аналізу між оцінками лікарів і пацієнтів через 6 місяців від початку лікування. Сила парної кореляції умовних середніх значень (+0,61) була середньою, що свідчить про переважно однакову оцінку ефективності лікування лікарями та пацієнтами. Водночас відсутність стовідсоткового збігу оцінок вказує на відмінності у сприйнятті ефективності лікування пацієнтами та лікарями.

З метою пошуку складових оцінки ефективності лікування нами проведено аналіз парної кореляції умовного середнього значення ефективності лікування (за оцінками лікарів і пацієнтів) через 6 місяців із бальною оцінкою тяжкості алергодерматозів за шкалою SCORAD, а також із різницею показ-

ників SCORAD протягом шестимісячного періоду спостереження.

Було встановлено, що коефіцієнт парної кореляції між оцінкою ефективності лікування пацієнтами та бальною оцінкою за шкалою SCORAD становив +0,71, а між оцінкою ефективності пацієнтами та різницею показників SCORAD – +0,53. Водночас коефіцієнт парної кореляції між оцінкою ефективності лікування лікарями та бальною оцінкою тяжкості алергодерматозів за шкалою SCORAD становив +0,52, а з різницею показників SCORAD – +0,67.

Ймовірно, лікарі у своїй оцінці ефективності лікування хронічних алергодерматозів більше орієнтуються на динаміку клінічних проявів захворювання, тоді як пацієнти – на суб'єктивну оцінку тяжкості свого стану.

Попри дещо гірші результати стану здоров'я в групі з високою особистісною тривожністю, лікарі загалом однаково оцінили ефективність лікування в обох групах, що, ймовірно, пояснюється гіршими початковими показниками стану здоров'я пацієнтів із високою особистісною тривожністю до початку терапії.

Таблиця 5

Оцінка ефективності лікування

Оцінка	Лікарями		Пацієнтами	
	З помірною особистісною тривожністю	З високою особистісною тривожністю	З помірною особистісною тривожністю	З високою особистісною тривожністю
Без змін, %	9,2	9,6	4,6	11,5
Задовільно, %	29,2	32,7	24,6	28,8
Добре, %	52,3	50,0	58,5	51,9
Відмінно, %	9,2	7,7	12,3	5,8
Умовне середнє значення	1,61±0,09	1,56±0,10	1,79±0,10	1,50±0,09▲

Примітка: ▲ – достовірна різниця $p < 0,05$ після лікування між відповідними показниками груп із різним рівнем особистісної тривожності.

Нами проведено оцінку коефіцієнтів парної кореляції між тяжкістю хронічних алергодерматозів, психологічним станом пацієнтів, рівнем гормонів та якістю життя до початку лікування (табл. 6).

Як видно з табл. 6, виявлено пряму кореляційну залежність слабкої сили між оцінкою тяжкості хронічних алергодерматозів

за шкалою SCORAD, рівнем особистісної тривожності, показниками нейротизму, депресії та якості життя.

Парна кореляція між тяжкістю захворювання і ситуативною тривожністю мала пряму залежність середньої сили. Це свідчить про багатофакторний характер чинників, які впливають на тяжкість перебігу захворювання.

Наявність прямої залежності між індексом DLQI та рівнем тривожності, нейротизму і депресії була приблизно однаковою (табл. 6), що також підтверджує багатофакторний вплив цих показників на якість життя.

Встановлено кореляційну залежність слабкої сили між рівнями тривожності, ней-

ротизму та депресії у хворих на хронічні алергодерматози, що свідчить про їх взаємозв'язок. Також виявлено кореляційну залежність слабкої сили між якістю життя та рівнем тривожності, нейротизму і депресії, що вказує на вплив психологічних порушень на якість життя пацієнтів.

Таблиця 6

Коефіцієнти парної кореляції між тяжкістю хронічних алергодерматозів, якістю життя та психологічним станом пацієнтів

Показники	Рівень особистісної тривожності	Рівень ситуативної тривожності	Шкала нейротизму	Рівень депресії	DLQI	CQLS
SCORAD	+0,48	+0,55	+0,41	+0,36	+0,42	-0,38
Рівень особистісної тривожності	+1	+0,46	+0,39	+0,31	+0,34	-0,37
Рівень ситуативної тривожності		+1	+0,61	+0,35	+0,42	-0,39
Шкала нейротизму			+1	+0,33	+0,37	-0,35
Рівень депресії				+1	+0,32	-0,34
DLQI					+1	-0,59

Примітка: наведено коефіцієнти парної кореляції (r) між показниками тяжкості хронічних алергодерматозів (SCORAD), психологічного стану (рівень тривожності, нейротизм, депресія) та якості життя (DLQI, CQLS).

Встановлені особливості клінічного, гормонального та психологічного перебігу хронічного алергічного дерматиту залежно від ступеня особистісної тривожності дають змогу визначити можливості персоніфікованих підходів до терапії захворювання.

Висновки:

Перебіг хронічних алергодерматозів супроводжується порушенням психологічного стану, гормонального балансу та зниженням якості життя пацієнтів.

У хворих на хронічні алергодерматози з помірною особистісною тривожністю до лікування виявлено підвищення рівнів ситуативної тривожності, нейротизму, депресії, адреналіну, норадреналіну та кортизолу, а також зниження концентрації серотоніну й показників якості життя порівняно зі здоровими. Через 6 місяців від початку терапії, на

тлі покращення клінічної картини, у таких пацієнтів відзначено зниження рівнів адреналіну, норадреналіну, кортизолу та підвищення якості життя.

У хворих із високою особистісною тривожністю спостерігалися більш виражені прояви хронічних алергодерматозів, вищі показники свербіжу, ситуативної тривожності, нейротизму та депресії; визначено підвищення рівнів адреналіну, норадреналіну та кортизолу, зниження вмісту серотоніну в сироватці крові й погіршення якості життя порівняно з пацієнтами з помірною особистісною тривожністю.

Встановлено пряму кореляційну залежність між тяжкістю хронічних алергодерматозів і рівнями особистісної та ситуативної тривожності, нейротизму, депресії та якістю життя.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Екопедіатричні проблеми здоров'я населення в індустріальних містах / За ред. Гребняка МП, Резніченко ЮГ. Запоріжжя. Просвіта; 2019:192 с.
2. Nosbaum HDA, Braun C. Management of atopic dermatitis by pediatricians: A French national survey-based study. Archives de Pédiatrie. 2023;30,3:136-141. doi: <https://doi.org/10.1016/j.arcped.01.009>
3. Wollenberg A, Kinberger M, Arens B et al., European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema: Part I—systemic therapy. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2022; 36(9):1409-31. doi: <https://doi.org/10.1111/jdv.18345>
4. Резніченко Н.Ю. Діагностика, лікування та профілактика алергодерматозів чоловіків у віковому аспекті. Запоріжжя. Просвіта; 2014:178 с.
5. Кутасевич Я.Ф., Олійник І.О., Матюшенко В.П., Маштакова І.О. Вивчення показників якості життя у хворих на алергодерматози у взаємозв'язку з психосоматичними порушеннями. Дерматологія та венерологія. 2020; 2:19-23. doi: http://nbuv.gov.ua/UJRN/dtv_2020_2_5
6. Ясточкіна І. Особистісна тривожність як соціально-психологічна проблема. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2020; 6:165–170. doi: <https://doi.org/10.30970/2522-1876-2020-6-24>
7. Waligóra-Dziwak K, Dańczak-Pazdrowska A, Jenerowicz D. A Comprehensive Review of Biologics in Phase III and IV Clinical Trials for Atopic Dermatitis. Journal of Clinical Medicine. 2024; 13(14):4001. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm13144001>.
8. Brunner PM. A novel treatment approach for atopic dermatitis. The Lancet. 2024; 404,10451:407-409. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01488-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01488-0)
9. Наказ МОЗ України 04.07.2016 № 670 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги atopічний дерматит». doi: <https://www.dec.gov.ua/mtd/atopichnyj-dermatyt/>
10. Наказ МОЗ України від 25.12.2014 № 1003 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги депресія (легкий, помірний, тяжкий депресивні епізоди без соматичного синдрому або рекурентний депресивний розлад, дистимія)». doi: <https://www.dec.gov.ua/mtd/depresiya/>
11. Мочульська О.М. Оцінка якості життя дітей з дерматологічними захворюваннями (огляд літератури). Сучасна педіатрія. Україна. 2021; 3(115):61-68. doi: 10.15574/SP.2021.115.61
12. Практична психосоматика: діагностичні шкали/За ред. Чабана О.С., Хаустової О.О. Київ. Видавничий дім Медкнига; 2021: 200.

SUMMARY

CLINICAL, HORMONAL AND PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF CHRONIC ALLERGIC DERMATOSES IN INDIVIDUALS WITH DIFFERENT LEVELS OF PERSONAL ANXIETY

¹Reznichenko Yu., ¹Sarzhevskiy S.,

¹Reznichenko N., ²Smilian S., ³Filipova I.

¹Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University (Zaporizhzhia, Ukraine)

²Sumy State University (Sumy, Ukraine)

³Veromed Medical Center (Uzhhorod, Ukraine)

Relevance. In recent years, the incidence and severity of chronic allergic dermatoses have been increasing, one of the reasons for which is the growing number of stressful situations.

Objective. To characterize the features of the course of chronic allergic dermatoses in patients with different levels of personal anxiety.

Materials and methods. A total of 126 patients with chronic allergic dermatoses and 105 healthy individuals aged 16–32 years were examined. Psychological status, hormone levels, and quality of life were analyzed in patients with moderate and high levels of personal anxiety.

Results. The course of chronic allergic dermatoses was found to be accompanied by disturbances in psychological state, hormonal balance, and quality of life.

In patients with moderate personal anxiety before treatment, increased situational anxiety, neuroticism, depression, adrenaline, noradrenaline, and cortisol levels, as well as decreased serotonin concentration and quality of life, were observed com-

pared to healthy individuals. Six months after the beginning of therapy, against the background of improved clinical symptoms, decreases in adrenaline, noradrenaline, and cortisol levels and an improvement in quality of life were recorded. A direct correlation was established between the severity of chronic allergic dermatoses and indicators of personal and situational anxiety, neuroticism, depression, and quality of life.

Conclusions. Patients with chronic allergic dermatoses and high levels of personal anxiety

demonstrate greater disease severity, more intense pruritus, higher situational anxiety, neuroticism, and depression scores; elevated levels of adrenaline and noradrenaline in daily urine; increased cortisol concentration and decreased serotonin levels in blood serum; as well as a lower quality of life compared to patients with moderate personal anxiety.

Keywords: allergic dermatoses, psychological state, personal anxiety, hormonal indicators, quality of life.

АВТОРСКА ДОВІДКА

• Резніченко Юрій Григорович

Д.мед.н., професор, професор кафедри госпітальної педіатрії, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

Адреса: 69063, пр. Соборний, 70, м. Запоріжжя, Україна

Тел.: +380677660634

E-mail: yureznichenko17@gmail.com

• Reznichenko Yurii

Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Hospital Pediatrics

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Ukraine

Address: 70 Sobornyi Ave., Zaporizhzhia, 69063, Ukraine

Tel.: +380677660634

E-mail: yureznichenko17@gmail.com

• Саржевський Сергій Никодимович

К.мед.н., доцент кафедри психіатрії, психотерапії та медичної психології, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

Адреса: 69057, вул. Седова, 31, м. Запоріжжя

Тел.: (061) 233-96-66

E-mail: mail@mphu.edu.ua

• Sarzhevskiy Serhii

PhD in Medicine, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Psychotherapy, and Medical Psychology, Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Ukraine

Address: 31 Sedova St., Zaporizhzhia, 69057, Ukraine

Tel.: (061) 233-96-66

E-mail: mail@mphu.edu.ua

• Резніченко Наталія Юріївна

Д.мед.н., професор, професор кафедри дерматовенерології та естетичної медицини, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна

Адреса: 69063, пр. Соборний, 70, м. Запоріжжя, Україна

Тел.: +380677362900

E-mail: n.reznichenkog@gmail.com

• Reznichenko Nataliia

Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Department of Dermatovenereology and Aesthetic Medicine, Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Ukraine

Address: 70 Sobornyi Ave., Zaporizhzhia, 69063, Ukraine

Tel.: +380677362900

E-mail: n.reznichenkog@gmail.com

• Сміян Олександр Іванович

Д.мед.н., професор, завідувач кафедри педіатрії, Сумський державний університет, Україна

Адреса: вул. Троїцька, 28, м. Суми, Україна

Тел.: +380 50 631 6005

E-mail: smiyana@ukr.net

• Smiian Oleksandr

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Pediatrics,

Sumy State University, Ukraine

Address: 28 Troitska St., Sumy, Ukraine

Tel.: +380 50 631 6005

E-mail: smiyana@ukr.net

• Філіпова Ірина Олександрівна

Психолог, МЦ «Веромед», Україна

Адреса: вул. Минайська, 50, м. Ужгород, Україна

Тел.: +380677546586

E-mail: filirine@gmail.com

• Filipova Iryna

Psychologist, Veromed Medical Center, Ukraine

Address: 50 Mynayska Street, Uzhhorod, Ukraine

Tel.: +380 67 754 6586

E-mail: filirine@gmail.com

Стаття надійшла до редакції 04.04.2025 р.

У разі виникнення питань до автора статті, звертайтеся до редакції журналу info@ujmh.net