

УКРАЇНСЬКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2413-8843

ЧОЛОВІЧЕ ЗДОРОВ'Я

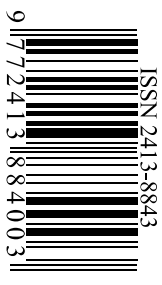
ГЕНДЕРНА ТА ПСИХОСОМАТИЧНА МЕДИЦИНА

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.....

Городокіна Л.О.

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

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Horodokina L.O.

DERMATOLOGICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL ASPECTS OF PSORIASIS COURSE IN MALE PATIENTS UNDER CRISIS CONDITIONS

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Zaporizhzhia, Ukraine

Резюме

Актуальність. Упродовж останніх років зростає інтерес до вивчення взаємозв'язку між психоемоційними змінами та перебігом дерматологічних захворювань, що зумовлює актуальність розвитку психодерматології як міждисциплінарної галузі.

Мета дослідження. Проаналізувати клінічні та психопатологічні особливості перебігу псоріазу в контексті психодерматологічного консультування серед чоловіків в умовах воєнного часу.

Матеріали та методи. На базі кафедри дерматовенерології та естетичної медицини, ННМЦ «Університетська клініка» та регіонального дерматовенерологічного лікувально-діагностичного центру КНП «Обласна інфекційна клінічна лікарня» ЗОР проведено обстеження 40 чоловіків із клінічно верифікованим діагнозом «Псоріаз». Площа та тяжкість уражень шкіри оцінювалися за допомогою індексу PASI (Psoriasis Area and Severity Index). Якість життя визначали за індексом DLQI (Dermatology Life Quality Index), а якість сну – за Піттсбурзьким індексом якості сну (PSQI – Pittsburgh Sleep Quality Index). Вираженість свербіжу оцінювалася за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ). Психопатологічний профіль пацієнтів вивчався із використанням симптоматичного опитувальника SCL-90-R.

Результати. Середній вік пацієнтів склав $44,75 \pm 1,51$ років. 72,5 % обстежених ($n=29$) перебували на військовій службі, 27,5 % ($n=11$) – цивільні.

Середнє значення індексу PASI становило 6,9 (5,75–8,9). Вираженість свербіжу за ВАШ – $4,06 \pm 0,36$ (помірний дискомфорт). Індекс DLQI – 9 (5,75–11,5), що свідчить про помірний вплив на якість життя. За PSQI медіана склала 7 (4–10), що свідчить про суттєві порушення сну.

Серед психопатологічних показників встановлено високий рівень кореляції із важкістю симптомів псоріазу: інтерперсональна сенситивність ($r=0,91$; $p<0,05$), тривога ($r=0,90$; $p<0,05$), депресія ($r=0,89$; $p<0,05$), обсесивно-компульсивна симптоматика ($r=0,88$; $p<0,05$), фобичність ($r=0,80$; $p<0,05$), психотизм ($r=0,78$; $p<0,05$), соматизація ($r=0,71$; $p<0,05$). Менш виражені, але статистично значущі кореляції виявлено щодо ворожості ($r=0,68$; $p<0,05$) та паранояльності ($r=0,65$; $p<0,05$).

Висновки. Урахування гендерно-специфічних клінічних та психопатологічних характеристик перебігу псоріазу в умовах кризового стану сприяє формуванню індивідуалізованих міждисциплінарних підходів до менеджменту пацієнтів, з особливою увагою до методів комунікації, соціальної взаємодії та психоемоційної підтримки.

Ключові слова: псоріаз, чоловіки, клінічні прояви, свербіж, психопатологічний профіль, якість життя, кризові умови.

Актуальність. Псоріаз є одним із найпоширеніших хронічних запальних дерматозів, що характеризується рецидивуючим перебігом і суттєвим впливом на психоемоційний стан хворого [11, 17]. У сучасному дерматологічному дискурсі цей патологічний процес дедалі частіше розглядається як комплексне мультисистемне захворювання, що зумовлює широке використання терміна «псоріатична хвороба». Такий підхід підкреслює важливість урахування не лише коморбідних соматичних патологій – зокрема, артропатії, метаболічних порушень, серцево-судинних захворювань, – але й змін психічної сфери, які проявляються у вигляді тривожно-депресивних розладів та інших психопатологічних станів. Усе це значною мірою впливає як на якість життя пацієнтів, так і на перебіг самого захворювання [2, 3, 12, 13].

Упродовж останніх років посилюється науковий інтерес до вивчення взаємозв'язку між змінами психоемоційного тла та клінічним перебігом дерматологічних захворювань, що обґрунтовує актуальність розвитку психодерматології як міждисциплінарної галузі. Так, згідно з дослідженням Hedemann T.L. та співавт., пацієнти з псоріазом у 1,5 рази частіше демонструють депресивну симптоматику порівняно з контрольною групою, а також мають підвищені рівні тривоги й суїцидальних ідеацій [5].

Наявність елементів висипу на відкритих ділянках тіла, а також обмеження рухливості внаслідок прогресування артропатичного процесу, є основними чинниками формування соціальної стигматизації у пацієнтів із псоріазом [6, 7, 15]. У дослідженні Sommer R. та співавт., яке ґрунтувалося на стандартизованих телефонних опитуваннях дорослого населення протягом 2017–2018 років, було зафіксовано високий рівень соціальних стигм щодо псоріазу: 69% респондентів вважали, що псоріаз викликає огиду у більшості людей; 59% не хотіли б вступати у фізичний контакт із хворими; 45% переконані, що такі пацієнти повинні ретельніше доглядати за собою [16].

Такі дані свідчать про поширення стереотипних уявлень та упереджень, що значною мірою зумовлені недостатнім рівнем обізнаності населення щодо етіології, патогенезу та клінічних проявів псоріазу. Відсутність належної комплексної підтримки – інформаційної, соціальної, психологічної тощо – спричиняє ізоляцію пацієнтів, посилення внутрішньої стигматизації, що, у свою чергу, може негативно впливати на ефективність лікування та загальну якість життя.

Таким чином, пацієнти з псоріатичною хворобою часто потрапляють у замкнене патологічне коло, в якому психоемоційні стресори не лише ініціюють або загострюють дерматологічні прояви, але й самі формуються як вторинна реакція на хронічний перебіг і соціальні наслідки хвороби.

Особливої актуальності ці питання набувають у контексті воєнного стану, який супроводжується значним зростанням психоемоційного навантаження, що додатково ускладнює перебіг патологічного процесу. Вивчення клінічних і психопатологічних особливостей перебігу псоріазу в умовах війни вимагає урахування гендерної специфіки, оскільки психофізіологічна реактивність, адаптаційні механізми та соціальні ролі суттєво відрізняються у чоловіків і жінок [4].

У чоловіків, особливо тих, хто безпосередньо залучений до бойових дій або перебуває в умовах підвищеного ризику, спостерігається вищий рівень психоемоційного стресу, що може виступати значущим тригером загострення псоріатичного процесу. Так, 68,7% чоловіків у дерматологічній клініці м. Сараєво (1992–1995) вказували саме на воєнну психотравму як на пусковий чинник виникнення псоріазу [1].

Окрім того, серед чоловіків частіше виявляються недостатньо контрольовані психопатологічні стани, пов'язані зі стигматизацією, посттравматичним стресовим розладом, сексуальною дисфункцією, що вимагає окремого цілеспрямованого вивчення [4, 9, 14].

У зв'язку з цим актуальним є комплексний підхід до вивчення гендерно-клінічних і психопатологічних особливостей перебігу

псоріазу в умовах воєнного часу, що сприятиме вдосконаленню діагностичних і терапевтичних стратегій, зокрема у форматі міждисциплінарного консультування.

Мета дослідження – провести аналіз клінічних та психопатологічних особливостей перебігу псоріазу в межах психодерматологічного консультування серед пацієнтів чоловічої статі в умовах воєнного часу.

Матеріали та методи. На базі кафедри дерматовенерології та естетичної медицини Запорізького державного медико-фармацевтичного університету, Навчально-наукового медичного центру «Університетська клініка» та регіонального дерматовенерологічного лікувально-діагностичного центру КНП «Обласна інфекційна клінічна лікарня» ЗОР було проведено обстеження 40 чоловіків ($n = 40$) із клінічно верифікованим діагнозом «псоріаз».

Усі учасники дослідження надали добровільну інформовану згоду на участь у даному науковому проєкті відповідно до морально-етичних норм ICH GCP, Гельсінської декларації (1964 року з поправками 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 років), Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину, а також чинного законодавства України.

Критерії включення:

- Згода на участь у дослідженні.
- Хворі на псоріаз чоловічої статі.
- Вік > 18 років.

Критерії виключення:

- Тяжка та гостра соматична патологія (печінкова недостатність, ниркова недостатність, цукровий діабет, нещодавно перенесений інфаркт міокарда, схильність до затримки сечі, глаукома).
- Інша дерматологічна патологія.
- Вік < 18 років.
- Відсутня згода пацієнта на включення у дослідження.

Аналіз площі та тяжкості ураження шкірних покривів здійснювався за допомогою індексу PASI (Psoriasis Area and Severity Index) з подальшим визначенням медіанного значення (Me), а також першого ($Q1$) і третього ($Q3$) кватилів. Оцінка якості жит-

тя пацієнтів досліджуваної вибірки проводилася із застосуванням стандартизованого індексу DLQI (Dermatology Life Quality Index). Рівень впливу дерматологічного захворювання на якість життя пацієнтів оцінювався відповідно до наступного розподілу отриманих балів:

- 0–1 – відсутність впливу;
- 2–5 – незначний ефект;
- 6–10 – вплив середнього ступеня;
- 11–20 – сильний вплив;
- 21–30 – дуже сильний (значний) вплив.

Визначення якості сну у пацієнтів проводилася за допомогою Піттсбурзького індексу якості сну (PSQI – Pittsburgh Sleep Quality Index). Цей опитувальник включає 19 самозаповнюваних запитань, згрупованих у 7 компонентів: суб'єктивна якість сну, латентність сну, тривалість сну, ефективність сну, порушення сну, використання снодійних засобів та денна дисфункція. Кожен компонент оцінюється за шкалою від 0 до 3 балів, що в сукупності формує глобальний показник PSQI у діапазоні від 0 до 21 балу. Варто зазначити, що показник більше 5 свідчить про погану якість сну.

Оцінювання профілю психопатологічних симптомів проведено з використанням симптоматичного опитувальника SCL-90-R. Даний інструмент забезпечив можливість структурування та ідентифікації груп психопатологічних симптомів відповідно до наступних шкал: соматизація (SOM), обсесивно-компульсивні прояви (O-C), інтерперсональна сенситивність (INT), депресія (DEP), тривожність (ANX), ворожість (HOS), фобічна тривожність (PHOB), параноїдальні тенденції (PAR) та психотизм (PSY). Рівень сили кореляційних зв'язків визначався за критеріями шкали Чеддока:

- 0–0,29 – слабкий зв'язок;
- 0,30–0,49 – помірний;
- 0,50–0,69 – помітний;
- 0,70–0,89 – високий;
- 0,90–1,0 – дуже високий.

Статистичну обробку результатів було проведено на персональному комп'ютері в програмі «Statistica® for

Windows 13.0» (StatSoft Inc., license No JP Z804I382130ARCN10-J).

Результати дослідження. Дана вибірка ($n=40$) складалася з чоловіків зі середнім віком $44,75 \pm 1,51$ року, що за класифікацією BOO3 відповідає категорії «молодих» дорослих. Діагноз «Псоріаз» був клінічно підтверджений під час амбулаторного звернення або лікування в стаціонарних відділеннях. З них 29 осіб (72,5 %) перебували на військовій службі, а 11 (27,5 %) – були цивільними. Така мілітарна перевага може бути зумовлена територіальними особливостями зони бойових дій у межах Запорізького регіону.

При зборі анамнезу особлива увага приділялася маніфесту дерматозу та потенційним тригерним факторам. Середня тривалість псоріазу від першого епізоду становила $6,06 \pm 0,82$ років. У військових пацієнтів маніфест захворювання у період виконання службових обов'язків зафіксовано у 12 випадках (44,4 %), тоді як загострення вже існуючого процесу – у 17 (58,6 %). Серед цивільних пацієнтів переважає збільшення активності загострень, а не вперше виниклий дерматоз: лише у 3 осіб (27,3 %) псоріаз було діагностовано з 2022 року.

Клінічно вся вибірка представлена пацієнтами з вульгарним бляшковим псоріазом із висипами на тулубі, розгинальних поверхнях кінцівок, волосистій частині голови. Артропатичні зміни виявлені у 14 випадках (35 %). Пацієнти звертають увагу на тенденцію до більш дисемінованого розподілу уражень та резистентність до терапії в останні роки. Еритродермія, спричинена псоріатичним процесом, була зафіксована у 3 осіб (7,5 %) на момент первинного огляду. Площа ураження шкіри за індексом PASI становила медіану 6,9 (5,75–8,9).

Псоріаз традиційно не вважається дерматозом із активним прurigінозним компонентом. Проте сучасні дані літератури та власні клінічні спостереження свідчать про значний свербіж при цьому захворюванні [8, 10]. Середній показник інтенсивності свербіжу за візуально-аналоговою шкалою (ВАШ) у досліджуваній групі склав $4,06 \pm 0,36$, що відповідає помірному дис-

комfortу. Спостерігається варіабельність проявів свербіжу залежно від часу доби, загальної активності пацієнтів та впливу стресогенних факторів.

Так, 31 пацієнт (77,5 %) повідомляє про максимальну інтенсивність свербіжу у вечірній та нічний час, а 27 осіб (67,5 %) відзначають посилення дискомфорту у періоди психоемоційної напруги. У більшості випадків ($n=33$; 82,5 %) свербіж локалізується в уражених ділянках шкіри, тоді як у 7 осіб (17,5 %) він виникає і на інтактній шкірі. Таким чином, свербіж є важливим компонентом патологічного процесу, що впливає як на клінічний перебіг, так і на психоемоційний стан пацієнтів.

Воєнний стан справляє комплексний негативний вплив на якість життя, зокрема через підвищення рівня стресу, тривоги та емоційного виснаження. Особливо вразливим є чоловіче населення, що зазнає додаткового фізичного та психологічного навантаження. Псоріаз при цьому виступає як супутній фактор, що посилює загальну напругу, ускладнює адаптацію до екстремальних соціальних умов та погіршує якість життя.

За даними DLQI, середній показник у вибірці склав 9 (5,75–11,5), що свідчить про помірний вплив захворювання на повсякденне функціонування, обмежуючи фізичні, емоційні та соціальні аспекти життя.

Значним аспектом, що впливає на життєдіяльність, є порушення якості та тривалості сну. У контексті воєнного часу цей показник погіршується через стресогенні фактори – нічні обстріли, необхідність постійно переміщуватися до укриттів, підвищену небезпеку. Для пацієнтів із псоріазом додатковими факторами є свербіж, дискомфорт, естетичні переживання та порушення самооцінки. За результатами PSQI медіана показника сну становила 7 (4–10), що вказує на суттєві порушення.

Одержані результати є обмеженими через розмір вибірки і потребують подальшого вивчення, зокрема порівняно зі здоровими особами, що проживають у кризових умовах, та пацієнтами з іншими запальними ураженнями шкіри.

У чоловіків, які зазнали впливу воєнних дій, психопатологічний профіль ускладнюється підвищеним рівнем тривожності, депресії та психоемоційної лабільності. Поєднання психічної травми та дерматологічного захворювання формує багатокомпонентний клініко-психопатологічний стан, що вимагає мультидисциплінарного підходу. Ідентифікація психопатологічних особливостей є ключовою для оптимізації лікування та профілактики психосоматичних ускладнень.

За даними таблиці 1, провідними факторами, що корелюють із важкістю психопатологічних проявів у чоловіків із псоріазом,

є інтерперсональна сенситивність ($r=0,91$, $p<0,05$) і тривога ($r=0,90$, $p<0,05$). Також значущими є депресія ($r=0,89$, $p<0,05$), обсесивно-компульсивна симптоматика ($r=0,88$, $p<0,05$), фобічність ($r=0,80$, $p<0,05$), психотизм ($r=0,78$, $p<0,05$) та соматизація ($r=0,71$, $p<0,05$). Менш виражені, але статистично значущі кореляції виявлено щодо ворожості ($r=0,68$, $p<0,05$) і параноїдності ($r=0,65$, $p<0,05$).

Таким чином, у досліджуваній вибірці відзначається достовірна залученість усіх груп психопатологічних симптомів до клінічного перебігу дерматозу.

Таблиця 1

Матриця кореляцій для психопатологічних симптомів

	SOM	O-C	INT	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY
SOM	1								
O-C	0.63*	1							
INT	0.51*	0.87*	1						
DEP	0.62*	0.79*	0.83*	1					
ANX	0.55*	0.85*	0.89*	0.73*	1				
HOS	0.42	0.48*	0.65*	0.72*	0.44	1			
PHOB	0.41	0.58*	0.76*	0.60*	0.81*	0.60*	1		
PAR	0.49*	0.50*	0.53*	0.63*	0.41	0.59*	0.38	1	
PSY	0.37	0.82*	0.83*	0.70*	0.73*	0.59*	0.54*	0.66*	1
GSI	0.71*	0.88*	0.91*	0.89*	0.90*	0.68*	0.80*	0.65*	0.78*

Примітка: * позначено достовірні значення ($p<0,05$).

Розглядаючи внутрішні кореляції між групами симптомів у респондентів основної групи, привертає увагу високий рівень взаємозв'язку обсесивно-компульсивної симптоматики з інтерперсональною сенситивністю ($r=0,87$, $p<0,05$), тривогою ($r=0,85$, $p<0,05$), психотизмом ($r=0,82$, $p<0,05$) та депресією ($r=0,79$, $p<0,05$). Отримані дані можуть свідчити про наявність гіперчутливості до міжособистісної оцінки, підвищену самокритичність, емоційну напруженість, когнітивні спотворення, а іноді – ригідність мислення у цієї групи пацієнтів. Це також вказує на схильність до внутрішнього кон-

флікту за наявності виражених обсесивних проявів. Кореляція з симптомами тривожно-депресивного спектру підкреслює, що обсесивні симптоми часто супроводжуються емоційною дестабілізацією, внутрішньою напругою та зниженим емоційним фоном. У цьому контексті наявність елементів висипу та суб'єктивне відчуття свербіжів можуть виступати додатковими тригерами психоемоційного дискомфорту через потребу контролювати як перебіг дерматозу, так і імпульси до механічного травмування (розчухування). Це підтверджує гіпотезу про наявність спільних механізмів формування

розладів, зокрема когнітивної румінації та надмірного самоконтролю.

Симптоми інтерперсональної сенситивності також демонструють високий рівень кореляційного зв'язку з тривогою ($r=0,89$, $p<0,05$), депресією ($r=0,83$, $p<0,05$), психотизмом ($r=0,83$, $p<0,05$) та фобічністю ($r=0,76$, $p<0,05$). Відчуття ніяковості та зниження самооцінки можуть бути зумовлені як наявністю висипань на відкритих ділянках тіла, що спричиняє соціальну вразливість, так і функціональними обмеженнями, пов'язаними з професійною діяльністю. Такі фактори асоціюються з тривожно-депресивною симптоматикою, що у чоловіків часто проявляється у вигляді підвищеної чутливості до критики, соціальної тривожності та схильності до самоізоляції. Останнє може виявлятися у небажанні комунікувати з колегами, сусідами по палаті або медичним персоналом.

Симптоми депресивного кола мають високий рівень кореляції з тривогою ($r=0,73$, $p<0,05$), ворожістю ($r=0,72$, $p<0,05$) та психотизмом ($r=0,70$, $p<0,05$), тоді як тривожний профіль істотно взаємодіє з фобічністю ($r=0,81$, $p<0,05$) та психотизмом ($r=0,73$, $p<0,05$). Персистуючий знижений емоційний фон і зростаюча внутрішня напруга можуть мати як зовнішній (експлозивність, дратівливість), так і внутрішній (самозвинувачення, ізоляція) вектор. Недовіра до медичного персоналу, незадоволеність повільною динамікою терапевтичного ефекту, підвищена підозрілість до обґрунтованості медичних призначень та результатів обстеження можуть свідчити про знижену комплаєнтність та формування дезадаптивних

когнітивних схем. Підвищена тривожність сприяє унікальним реакціям і недотриманням лікувальних рекомендацій, що часто обумовлює несприятливу динаміку перебігу дерматозу.

З огляду на те, що більшість респондентів досліджуваної вибірки – молоді особи, які потребуватимуть тривалого контролю захворювання, небажання дотримуватись режиму лікування (емоленти, системна терапія) логічно призводить до прогресування шкірної або суглобової симптоматики. Це, у свою чергу, укорінює у пацієнтів переконання щодо «безперспективності» лікування, покарання за уявні «гріхи» та необхідність соціальної ізоляції.

Висновки:

Дерматологічні особливості перебігу псоріазу у чоловіків в умовах кризової ситуації характеризуються переважанням поширених форм дерматозу, наявністю свербіжів та порушеннями якості сну.

Психопатологічний компонент проявляється варіабельністю показників, що впливають на вираженість психоемоційних розладів у пацієнтів із псоріазом, із залученням усіх груп симптомів. Найвищу функціональну асоціацію виявлено для інтерперсональної сенситивності ($r = 0,91$; $p < 0,05$) та тривожності ($r = 0,90$; $p < 0,05$).

Усвідомлення гендерно-клінічних особливостей перебігу псоріазу в умовах кризи сприяє впровадженню індивідуалізованого міждисциплінарного підходу до менеджменту таких пацієнтів, що передбачає не лише корекцію терапевтичної тактики, а й оптимізацію комунікаційних стратегій і соціальної взаємодії.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Arslanagić N, Arslanagić R. Utjecaj ratne psihotraume na pojavu psorijaze [Effect of psychological trauma caused by war on manifestations of psoriasis]. *Med Arh.* 2003; 57(3):145-7. Croatian.
2. Brănișteanu DE, Ciobanu RP, Branisteanu DC, Colac-Boțoc C, Huțanu AE, Munteanu CA, Stamate R, Brănișteanu G, Onu-Branisteanu CI, Toader MP, Porumb-Andrese E. Prevalence of Psychiatric and Addictive Disorders in Patients with Psoriasis: A Cross-Sectional Study. *Diagnostics (Basel).* 2025; 15(10):1231. doi: 10.3390/diagnostics15101231.
3. Bu J, Ding R, Zhou L, Chen X, Shen E. Epidemiology of Psoriasis and Comorbid Diseases: A Narrative Review. *Front Immunol.* 2022; 13:880201. doi: 10.3389/fimmu.2022.880201.

4. Gonzalez-Cantero A, Constantin MM, Dattola A, Hillary T, Kleyn E, Magnolo N. Gender perspective in psoriasis: a scoping review and proposal of strategies for improved clinical practice by European dermatologists. *Int J Women's Dermatol.* 2023; 9(4):e112. doi: 10.1097/JW9.000000000000112.
5. Hedemann TL, Liu X, Kang CN, Husain MI. Associations between psoriasis and mental illness: an update for clinicians. *Gen Hosp Psychiatry.* 2022; 75:30-37. doi: 10.1016/j.genhosppsych.2022.01.006.
6. Heim-Ohmayer P, Freiburger A, Gedik M, Beckmann J, Ziehfreund S, Zink A, Hähl W, Schielein MC. The impact of stigmatization of psoriasis, atopic dermatitis and mastocytosis in different areas of life-A qualitative interview study. *Skin Health Dis.* 2021; 2(4):e62. doi: 10.1002/ski2.62.
7. Jankowiak B, Krajewska-Kulak E, Jakoniuk M, Khvorik DF. Stigmatization among Patients with Plaque Psoriasis. *J Clin Med.* 2023; 12(19):6425. doi: 10.3390/jcm12196425.
8. Jaworecka K, Muda-Urban J, Rzepko M, Reich A. Molecular Aspects of Pruritus Pathogenesis in Psoriasis. *Int J Mol Sci.* 2021; 22(2):858. doi: 10.3390/ijms22020858.
9. Kędra K, Janeczko K, Michalik I, Reich A. Sexual Dysfunction in Women and Men with Psoriasis: A Cross-Sectional Questionnaire-Based Study. *Medicina (Kaunas).* 2022; 58(10):1443. doi: 10.3390/medicina58101443.
10. Komiya E, Tominaga M, Kamata Y, Suga Y, Takamori K. Molecular and Cellular Mechanisms of Itch in Psoriasis. *Int J Mol Sci.* 2020;21(21):8406. doi: 10.3390/ijms21218406.
11. Krstanović K, Kroflin K, Kroflin L, Kušević Z. Psoriasis and mental health: a psychodermatological approach with an emphasis on psychotherapy. *Psychiatr Danub.* 2024; 36(1):7-16. doi: 10.24869/psyd.2024.7.
12. Mrowietz U, Lauffer F, Sondermann W, Gerdes S, Sewerin P. Psoriasis as a Systemic Disease. *Dtsch Arztebl Int.* 2024; 121(14):467-472. doi: 10.3238/arztebl.m2024.0064.
13. Mrowietz U, Sümbül M, Gerdes S. Depression, a major comorbidity of psoriatic disease, is caused by metabolic inflammation. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2023; 37(9):1731-1738. doi: 10.1111/jdv.19192.
14. Perez-García LF, Dolhain R, Te Winkel B, Carrizales JP, Bramer WM, Vorstenbosch S, van Puijenbroek E, Hazes M, van Doorn MBA. Male Sexual Health and Reproduction in Cutaneous Immune-Mediated Diseases: A Systematic Review. *Sex Med Rev.* 2021;9(3):423-433. doi: 10.1016/j.sxmr.2020.07.004.
15. Schlachter S, Sommer R, Augustin M, Tsiannakas A, Westphal L. A Comparative Analysis of the Predictors, Extent and Impacts of Self-stigma in Patients with Psoriasis and Atopic Dermatitis. *Acta Derm Venereol.* 2023; 103:adv3962. doi: 10.2340/actadv.v103.3962.
16. Sommer R, Topp J, Mrowietz U, Zander N, Augustin M. Perception and determinants of stigmatization of people with psoriasis in the German population. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;34(12):2846-2855. doi: 10.1111/jdv.16436.
17. Tashiro T, Sawada Y. Psoriasis and Systemic Inflammatory Disorders. *Int J Mol Sci.* 2022; 23(8):4457. doi: 10.3390/ijms23084457.

SUMMARY

DERMATOLOGICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL ASPECTS OF PSORIASIS COURSE IN MALE PATIENTS UNDER CRISIS CONDITIONS

HORODOKINA L.O.

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical
University, Zaporizhzhia, Ukraine

Relevance. In recent years, there has been growing interest in studying the relationship between psycho-emotional changes and the course of dermatological diseases, which underscores the relevance of developing psychodermatology as an interdisciplinary field.

Objective. To analyze the clinical and psychopathological features of psoriasis in men within the context of psychodermatological counseling during wartime conditions.

Materials and methods. The study was conducted at the Department of Dermatovenereology and Aesthetic Medicine, the Educational and Scientific Medical Center "University Clinic," and the Regional Dermatovenereologic Diagnostic and Treatment Center of the Communal Non-Profit Enterprise "Regional Infectious Clinical Hospital." Forty male patients with a clinically verified diagnosis of psoriasis were examined. The area and severity of skin lesions were assessed using the Psoriasis Area and Severity Index (PASI).

Quality of life was evaluated using the Dermatology Life Quality Index (DLQI), and sleep quality – with the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The severity of pruritus was assessed using a visual analogue scale (VAS). The psychopathological profile of patients was examined using the Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R).

Results. The mean age of patients was 44.75 ± 1.51 years. Of the total, 72.5% ($n = 29$) were military personnel, and 27.5% ($n = 11$) were civilians. The mean PASI score was 6.9 (5.75–8.9). The mean VAS score for pruritus was 4.06 ± 0.36 , indicating moderate discomfort. The DLQI score was 9 (5.75–11.5), reflecting a moderate impact on quality of life. The PSQI median score was 7 (4–10), indicating significant sleep disturbances.

Among psychopathological indicators, a strong correlation with psoriasis severity was found for

interpersonal sensitivity ($r = 0.91$; $p < 0.05$), anxiety ($r = 0.90$; $p < 0.05$), depression ($r = 0.89$; $p < 0.05$), obsessive-compulsive symptoms ($r = 0.88$; $p < 0.05$), phobic anxiety ($r = 0.80$; $p < 0.05$), psychoticism ($r = 0.78$; $p < 0.05$), and somatization ($r = 0.71$; $p < 0.05$). Weaker but still statistically significant correlations were observed for hostility ($r = 0.68$; $p < 0.05$) and paranoia ($r = 0.65$; $p < 0.05$).

Conclusions. Considering gender-specific clinical and psychopathological characteristics of psoriasis under crisis conditions promotes the development of individualized, interdisciplinary approaches to patient management, with particular emphasis on communication methods, social interaction, and psycho-emotional support.

Keywords: psoriasis, men, clinical manifestations, pruritus, psychopathological profile, quality of life, crisis conditions.

АВТОРСКА ДОВІДКА

• Городокіна Лілія Олексіївна

Доктор філософії, асистентка кафедри дерматовенерології та естетичної медицини, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Україна.

Адреса: вулиця Маяковського, 26, Запоріжжя, Україна, 69035

Тел.: +3 80 66 646 88 82

E-mail: lilgrdkn@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-3057-8685

• Horodokina Liliia

PhD, Assistant of the Department of Dermatovenereology and Aesthetic Medicine, Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Ukraine

Address: 26 Mayakovskoho Street, Zaporizhzhia, Ukraine, 69035

Tel.: +380 66 646 88 82

E-mail: lilgrdkn@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-3057-8685

Стаття надійшла до редакції 05.02.2025 р.

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