

ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН У ХВОРИХ НА КРОПИВ'ЯНКУ

Н.Б. Прокоф'єва, аспірант,

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

У роботі досліджено частоту психоемоційних розладів, зокрема тривожності та депресії у хворих на кропив'янку. Встановлено їх взаємозв'язок зі зниженням якості життя. Виявлено меншу схильність до тривожності та депресії хворих із легким перебігом кропив'янки і достовірну різницю показників тривожності та депресії залежно від статі.

Ключові слова: кропив'янка, тривожність, депресія, якість життя.

В работе исследована частота психоемоциональных расстройств, в частности тревожности и депрессии у больных крапивницей. Установлена их взаимосвязь со снижением качества жизни. Выявлена меньшая склонность к тревожности и депрессии больных с легким течением крапивницы и достоверная разница показателей тревожности и депрессии в зависимости от пола.

Ключевые слова: крапивница, тревожность, депрессия, качество жизни.

ВСТУП

Психоемоційні розлади при шкірних захворюваннях є досить поширеним явищем. Вони реєструються у 25-30% пацієнтів дерматологічних клінік [1,2] та набувають особливого значення в плані інтегрованого підходу до діагностики та лікування. Найбільш високий відсоток коморбідності шкірної патології встановлений з депресіями (59-77%) та тривожними розладами (6-30%). Ці розлади найчастіше виникають при рецидивних, гостро сверблячих дерматозах, а також при локалізації висипань на шкірі обличчя та відкритих частинах тіла [3].

Кропив'янка - одне з найпоширеніших поліетіологічних захворювань, що характеризується виникненням на шкірі уртикарних елементів. Згідно зі статистичними показниками у 15-20% населення Землі впродовж життя спостерігається, як мінімум, один епізод кропив'янки [6]. Значна різноманітність етіологічних факторів та різний ступінь реактивності організму людини визначають різноманітність клінічних форм захворювання. Проте для всіх видів кропив'янки характерний загальний патогенетичний механізм – підвищення проникності судин мікроциркуляторного русла за рахунок високого вмісту у сироватці крові біологічно активних речовин та виникнення внаслідок цього набряку сосочкового шару дерми, що оточує ці судини, з подальшим розвитком пухирів [8].

Одним із основних симптомів кропив'янки є свербіж. Він призводить до порушення сну та розвитку невротичного стану, тим самим значно впливаючи на якість життя хворого [7]. Це може викликати симптоми тривожності та депресії, що, у свою чергу, можуть посилити свербіж, створюючи порочне коло [2]. Проведені численні дослідження показали, що кропив'янка асоційована з низкою психоемоційних розладів та має значний вплив на якість життя [4, 5, 9]. Дані про поширеність тривожності та депресії у хворих на кропив'янку у вітчизняній науковій літературі висвітлено недостатньо.

МЕТА РОБОТИ

Оцінити частоту симптомів тривожності та депресії у хворих на кропив'янку, встановити можливі взаємозв'язки між цими розладами і

тяжкістю перебігу захворювання, його тривалістю, порушенням якості життя пацієнтів, віком, статтю та наявністю набряків Квінке.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Спостерігали 120 хворих на кропив'янку віком від 18 до 75 років, які проходили лікування у шкірно-венерологічному диспансері м. Одеси та алергологічному відділенні міської лікарні №5 м. Одеси. Усі хворі були поділені на 2 групи: I група складала 30 хворих на гостру кропив'янку та II група 90 хворих на хронічну кропив'янку. Середній вік хворих I групи становив $(44,5 \pm 2,9)$ року, II групи – $(36,4 \pm 1,5)$ року. Співвідношення чоловіки: жінки у першій групі становило 1:1,1, у другій - 1: 2,1. Середня тривалість гострої форми кропив'янки була $(5,2 \pm 1,52)$ дня, хронічної – $(6,71 \pm 0,74)$ року. Набряк Квінке спостерігався у 20 хворих (66,6 %) на гостру кропив'янку та у 26 хворих (28,8 %) - на хронічну.

Для оцінки тяжкості перебігу кропив'янки використовували шкалу, що була ухвалена на Третій міжнародній зустрічі з питань узгодженості стосовно кропив'янки «Кропив'янка 2008» за сумою балів (показники інтенсивності висипу та свербіж) [10]:

0 балів - висипу та свербіж шкіри немає; 1 бал - висип слабкої інтенсивності (<20 пухирів за 24 години), свербіж слабкий; 2 бали - висип помірної інтенсивності (21-50 пухирів за 24 години), свербіж помірний; 3 бали - висип вираженої інтенсивності (> 50 пухирів за 24 години або зливні пухирі великої площі), інтенсивний свербіж шкіри. При результаті 1-2 бали констатувався легкий ступінь тяжкості кропив'янки, 3-4 бали – середній ступінь, 5-6 балів – тяжкий ступінь.

Хворі на хронічну кропив'янку легкого ступеня склали 31,1% (n=28), середнього ступеня – 32,2% (n=29), тяжкого ступеня – 36,7% (n=33). Хворих гострою кропив'янкою легкого ступеня не було у групі, середнього ступеня - 53,3% (n=16), тяжкого ступеня - 46,7% (n=14). Загалом у дослідженні хворі на кропив'янку легкого ступеня склали 23,3% (n=28), середнього ступеня - 37,5% (n=45), тяжкого ступеня - 39,2% (n=47).

Для оцінки рівня тривожності та депресії у хворих на кропив'янку використовувалася госпітальна шкала тривожності та депресії. Вона була розроблена Zigmond A.S. і Snaith R.P. у 1983 р., належить до суб'єктивних і призначена для скринінгового виявлення тривоги та депресії у пацієнтів соматичного стаціонару [11]. Шкала містить 14 тверджень, які обслуговують 2 підшкали:

– підшкала А - «тривога» (від англ., «anxiety»): непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13;

– підшкала D - «депресія» (від англ., «depression»): парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

Кожному твердженню відповідають 4 варіанти відповідей, що відображають градації вираженості ознаки і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 балів (відсутність) до 4 (максимальна вираженість).

При інтерпретації результатів враховувався сумарний показник за кожною підшкалою, при цьому виділилися 3 області його значень:

0-7 - норма (відсутність вірогідно виражених симптомів тривоги і депресії);

8-10 - субклінічно виражена тривога / депресія;

11 і вище - клінічно виражена тривога / депресія.

Пацієнтам також було запропоновано заповнити анкету, яка призначена для визначення дерматологічного індексу якості життя (ДІЯЖ). Він відображає ступінь негативного впливу шкірного захворювання на різні аспекти життя хворого та складається з 10 запитань. На кожне запитання хворий давав одну відповідь з чотирьох

запропонованих («дуже сильно», «сильно», «не дуже» і «взагалі немає»). Кожна відповідь оцінювалася за 3 бальною шкалою. Цифровий індекс, отриманий в результаті відповідей на всі питання анкети, знаходився в межах від 0 до 30 та відображав ступінь негативного впливу симптомів хвороби на якість життя хворого: чим вищий індекс, тим сильніше хвороба «погіршує» якість життя. Оцінка порушення якості життя проводилася за такими критеріями: результат від 1 до 10 балів відповідав легкому ступеню зниження якості життя, від 11 до 20 балів - середньому ступеню, від 21 до 30 балів - тяжкому ступеню зниження якості життя.

При статистичній обробці вихідних даних використовувався непараметричний критерій Краскела-Уолліса. Наявність або відсутність зв'язку між показниками оцінювалася за допомогою коефіцієнта кореляції Спірмена.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Як свідчать результати спостереження, в усіх обстежених хворих на кропив'янку відмічалася в тію чи іншою мірою порушення якості життя. ДІЯЖ для хворих на гостру кропив'янку становив у середньому $10,36 \pm 1,24$, для хворих на хронічну - $11,32 \pm 0,71$. Достовірне розходження між пацієнтами з хронічною і гострою формами хвороби було відсутнє ($p > 0,05$).

При аналізі показників тривожності та депресії отримано дані, що відображені у таблиці 1.

Таблиця 1 - Розподіл хворих залежно від наявності у них психоемоційних розладів

Тривожність (бали)	Гостра форма					Хронічна форма				
	чоловіки		жінки		разом	чоловіки		жінки		разом
	абс.	%	абс.	%	абс.	абс.	%	абс.	%	абс.
0-7	9	30,00	12	40,00	21	25	27,78	35	38,89	60
8-10	3	10,00	3	10,00	6	2	2,22	20	22,22	22
11 та >	2	6,67	1	3,33	3	2	2,22	6	6,67	8
Разом	14	46,67	16	53,33	30	29	32,22	61	67,78	90
Депресія (бали)	Гостра форма					Хронічна форма				
	чоловіки		жінки		разом	чоловіки		жінки		разом
	абс.	%	абс.	%	абс.	абс.	%	абс.	%	абс.
0-7	11	36,67	15	50,00	26	26	28,89	46	51,11	72
8-10	3	10,00	1	3,33	4	3	3,33	15	16,67	18
11 та >	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Разом	14	46,67	16	53,33	30	29	32,22	61	67,78	90

Таким чином, серед пацієнтів на гостру кропив'янку субклінічно та клінічно виражена тривожність спостерігалася у 9 хворих (30%), депресія – у 4 хворих (13,3%). У групі хворих із хронічним перебігом захворювання субклінічно та клінічно виражена тривожність відмічалася у 30 хворих (33,3%), депресія – у 18 (20%). Поєднання обох симптомів виявлено у 19 хворих (15,8%).

При аналізі показників тривожності та депресії було виявлено, що середній показник тривожності при гострій формі кропив'янки становив $5,47 \pm 0,635$, при хронічній - $5,69 \pm 0,362$, середній показник депресії при гострій формі $3,73 \pm 0,540$, при хронічній формі - $4,58 \pm 0,304$. Ці усереднені значення свідчать, що кількість хворих із субклінічно та

клінічно вираженою тривожністю та/або депресією була меншою (40 хворих), ніж кількість хворих на кропив'янку без цих симптомів (80 хворих), що вплинуло на середні показники. Достовірне розходження у показниках тривожності та депресії між пацієнтами з хронічною та гострою формами хвороби відсутнє.

Контрольна група – 30 хворих віком від 19 до 44 років (середній вік $(30,6 \pm 1,35)$ року), чоловіків - 12, жінок - 18. Субклінічно виражена тривожність спостерігалася у 3 осіб, у 1 - депресія. Значення показників тривожності і депресії у контрольній групі були відповідно $2,17 \pm 0,52$ і $1,73 \pm 0,40$, що порівняно з пацієнтами, хворими на кропив'янку, мають достовірно нижчі показники ($p < 0,01$). Ці дані свідчать, що психоемоційні розлади у хворих на кропив'янку спостерігаються достовірно частіше, ніж у загальній популяції.

При аналізі взаємозв'язку між тривалістю кропив'янки та тривожністю і депресією виявлено, що при тривалості захворювання до 2 років середні показники тривожності становили 5,14, депресії - 4,28; від 2 до 5 років – відповідно 5,89 і 4,89; від 5 до 10 років - 6,53 і 4,41; більше 10 років – 5,47 і 4,76.

Отримані дані свідчать, що у хворих на хронічну кропив'янку показники тривожності та депресії суттєво не змінювалися зі збільшенням тривалості захворювання. Таким чином, психоемоційні розлади не залежать від тривалості захворювання.

У ході дослідження не виявлено взаємозв'язку між показниками тривожності, депресії та віком хворих. Так, у хворих до 25 років ($n=23$) середній показник тривожності становив 4,74, показник депресії - 3,78; у хворих віком 26-40 років ($n=37$) - відповідно 6,14 і 5,19; у хворих від 41 до 60 років ($n=22$) – 6,29 і 4,43; у хворих більше 60 років ($n=8$) - 4,25 і 3,88.

Нами показано, що показники тривожності та депресії достовірно відрізнялися залежно від статі. Показник тривожності у чоловіків становив $4,48 \pm 0,55$, у жінок - $6,26 \pm 0,45$ ($p < 0,05$), показник депресії у чоловіків - $3,55 \pm 0,49$, у жінок - $5,07 \pm 0,37$ ($p < 0,01$). Це свідчить про більш емоційну реакцію жінок на прояви захворювання.

Було також проаналізовано взаємозв'язок між показниками тривожності та депресії і наявністю набряків Квінке (рис.1):

При порівнянні груп пацієнтів з гострою та хронічною кропив'янкою достовірної різниці між показниками тривожності та депресії та наявністю набряків Квінке не виявлено.

При аналізі тяжкості перебігу кропив'янки та психоемоційних розладів отримано такі дані (табл. 2).

Таблиця 2 - Взаємозв'язок тяжкості захворювання та психоемоційних розладів у хворих на кропив'янку

Хворі на гостру кропив'янку			Хворі на хронічну кропив'янку		
тяжкість захворювання (n)	тривожність	депресія	тяжкість захворювання (n)	тривожність	депресія
Легка (0)	-	-	Легка (28)	3,50	2,64
Середня (16)	5,37	4,12	Середня (29)	6,31	5,10
Тяжка (14)	5,57	3,28	Тяжка (33)	7,00	5,76

Як видно із таблиці, у групі на гостру кропив'янку пацієнти з легкою формою захворювання були відсутні. При аналізі груп із середнім та тяжким перебігом кропив'янки взаємозв'язку між показниками тривожності, депресії та тяжкістю перебігу захворювання не виявлено.

У групі хворих із хронічною формою кропив'янки показники тривожності та депресії достовірно відрізнялися від показників у пацієнтів з легким і середнім перебігом захворювання ($p < 0,001$), що свідчить про те, що хворі з легким перебігом кропив'янки менш схильні до тривожності і депресії у ставленні до свого захворювання. Слід відмітити, що при аналізі груп із середнім та тяжким перебігом кропив'янки взаємозв'язку між показниками тривожності, депресії та тяжкістю перебігу захворювання також не виявлено. На підставі цього можна зробити висновок, що наявність у хворих свербіжів та уртикарних елементів, які відповідають середньому і тяжкому перебігу кропив'янки, сприймається ними однаково, тобто психоемоційні розлади у цих хворих можуть розвинути в обох випадках приблизно з однаковою частотою.

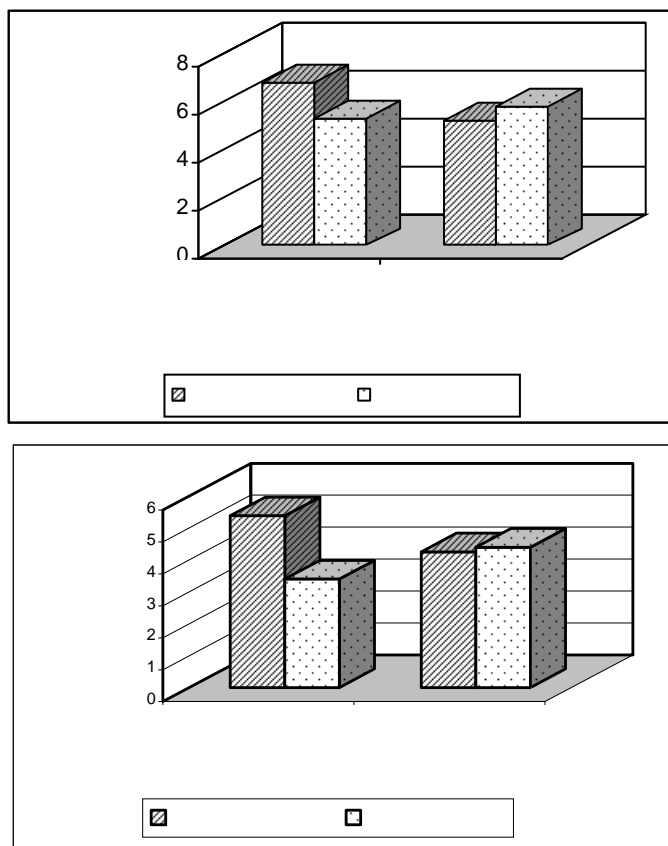


Рисунок 1 - Взаємозв'язок між показниками тривожності та депресії та наявністю набряків Квінке

Нами також проаналізовано взаємозв'язок між показниками тривожності, депресії та якістю життя у хворих на хронічну кропив'янку (рис. 2).

Було встановлено, що ступінь тривожності та депресії корелює зі збільшенням ДІЯЖ, тобто при зниженні якості життя хворих спостерігається збільшення психоемоційних розладів.

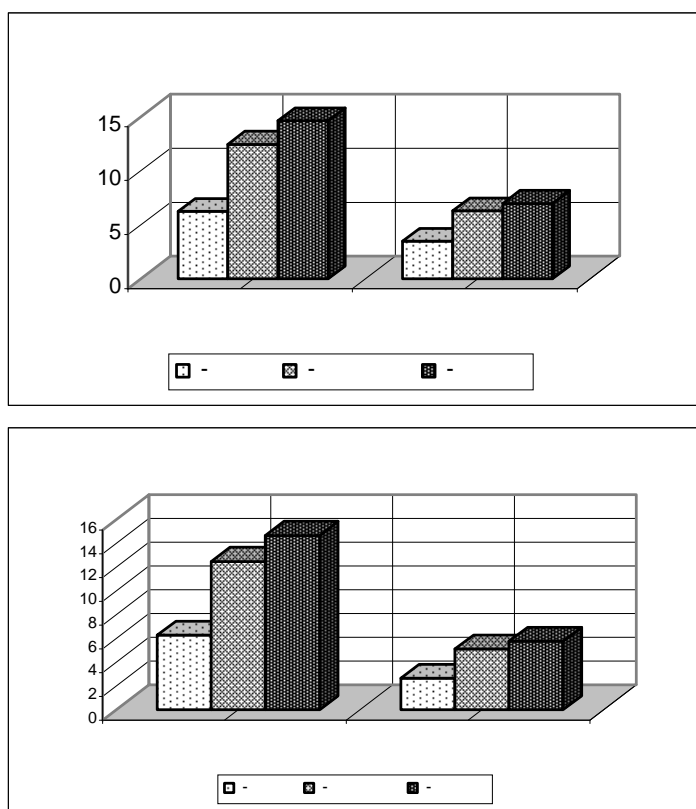


Рисунок 2 - Взаємозв'язок між показниками тривожності, депресії та якістю життя у хворих

ВИСНОВКИ

Таким чином, у ході нашого дослідження було встановлено:

1. Психоемоційні розлади поширені у хворих на кропив'янку. Так, серед пацієнтів на гостру кропив'янку субклінічно та клінічно виражена тривожність спостерігалася у 9 хворих (30%), депресія – у 4 хворих (13,3%). У групі хворих з хронічним перебігом захворювання субклінічно та клінічно виражена тривожність відмічалася у 30 хворих (33,3%), депресія – у 18 (20%).
2. Жінки більш емоційно реагують на прояви захворювання.
3. Ступінь психічних порушень корелює із зниженням якості життя хворих.
4. Хворі з легким перебігом кропив'янки менш схильні до тривожності і депресії у ставленні до свого захворювання, при середньому та тяжкому перебігу психоемоційні розлади можуть розвинути в обох випадках приблизно з однаковою частотою.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Вивчення психоемоційних розладів та визначення якості життя хворих на кропив'янку є дуже важливим для загальної оцінки впливу захворювання на фізичний стан пацієнтів та оцінки терапії, що проводиться для корекції цього стану. Перспективним напрямком є подальше розроблення спеціальних дерматологічних опитувальників, які мають враховувати специфіку перебігу шкірних захворювань. Це дасть можливість лікарю більш детально оцінити психоемоційний стан пацієнта та провести відповідну корекцію.

SUMMARY

PSYCHOEMOTIONAL STATE IN PATIENTS WITH URTICARIA

N.B. Prokofyeva,

Odessa National Medical University, Odessa

The frequency of psychoemotional disorders particularly anxiety and depression in patients with urticaria was studied. These parameters were found to be correlated with the decrease of the quality of life. Less prone to anxiety and depression in patients with mild urticaria was revealed. A significant difference between the anxiety, depression and gender was found.

Key words: *urticaria, anxiety, depression, quality of life.*

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Psychiatric morbidity in dermatological outpatients: An issue to be recognized / A. Picardi, D. Abenia, C.F. Melchi, P. Puddu, P. Pasquini // *Brit. J. Dermatol.* - 2000. - Vol.143. - P. 983-991.
2. Shenefelt P. D. Psychological interventions in the management of common skin conditions / P.D. Shenefelt // *Psychology Research and Behavior Management.* - 2010. - № 3. - P. 51-63.
3. Дороженок И.Ю. Афобазол при терапии тревожных расстройств у больных дерматологического стационара / И.Ю. Дороженок, М.А. Терентьева // *Русский медицинский журнал.* - 2007. - Т. 15, № 19. - С. 1379-1382.
4. Psychiatric morbidity and quality of life in patients with chronic idiopathic urticaria / Özkan M., Batmaz Oflaz S., Kocaman N. [et al.] // *Annals of Allergy, Asthma and Immunology.* - 2007. - Vol. 99, № 1. - P. 29-33.
5. The relationship between posttraumatic stress disorder, psychiatric comorbidity, and personality traits among patients with chronic idiopathic urticaria / Man Cheung Chung, C. Symons, J. Gilliam, E. R. Kaminski // *Comprehensive Psychiatry.* -2010. - Vol. 51, № 1. - P. 55-63.
6. Крапивница: проблемы ведения пациентов и возможности современной терапии / Святенко Т.В., Гетало Н.Д., Трифонова Л.Н., Малегина Л.А., Шляхова В.К., Андриуца Л.А., Михайлец Н.В. // *Український журнал дерматології, венерології, косметології.* - 2010. - № 3 (38). - С.77-81.
7. Буянова О.В. Сучасні погляди на патогенез і лікування хронічної кропив'янки / О.В. Буянова // *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія.* - 2009. - №5. - С. 31-34.
8. Клинико-морфологическая диагностика и принципы лечения кожных болезней. Руководство для врачей / Пальцев М.А., Потекаев Н.Н., Казанцева И.А., Кряжева С.С. - Москва: Медицина, 2006.- 512 с.
9. Quality of life in patients with chronic urticaria is differentially impaired and determined by psychiatric comorbidity / Staubach P., Eckhardt-Henn A., Dechene M., Vonend A., Metz M. [etal.] // *Br. J. Dermatol.* - 2006. - Vol.154(2). - P. 294-298.
10. Zuberbier T. EAACI/GA2LEN/EDF/WAO guideline: definition, classification and diagnosis of urticaria / T. Zuberbier, R. Asero, C. Bindslev-Jensen // *Allergy.* - 2009. - №64.- P.1417-1426.
11. Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине. Руководство для врачей / А.Б. Смулевич. - Москва: Медицинское информационное агентство, 2001. - 256 с.

Надійшла до редакції 2 грудня 2010 р.