

УДК: 616.5-002:616-008+613.495

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОЙ СИНДРОМОЛОГИИ  
«КОСМЕТОЛОГИЧЕСКОГО», «ВЕГЕТАТИВНОГО» И «СОМАТИЧЕСКОГО»  
ГЕНЕЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ДЕРМАТОЗАХ**

**доктор медицинских наук, профессор, Лауреат премий НАН и АМН Украины,  
Бочаров В. А.**

Компания TOTISPHARMA GROUP, Украина, Одесса

**кандидат медицинских наук, доцент, Куц Л. В.**

Сумской государственный университет, Украина, Сумы

**кандидат медицинских наук, Бочарова В. В.**

Запорожский государственный медицинский университет, Украина, Запорожье

*Предметом проведенного исследования является степень тяжести проявлений синдрома раздраженного кишечника и дисморфофобия у больных псориазом и угревой болезнью. С этой целью были изучены влияния как собственно косметологического повреждения кожи, так и функциональных изменений кишечника на формирование дисморфофобии у больных с вышеперечисленными дерматозами. Для оценки степени выраженности соответствующих изменений были использованы методы статистического анализа данных, полученных с помощью анкетирования больных по определенной методологии, включающей 15 разнообразных критериев. Результаты исследования показали достоверные ( $p < 0,05$ ) степени увеличения дисморфофобии при одновременном наличии признаков раздраженного кишечника как у больных псориазом, так и угревой болезнью. Полученные данные могут иметь практическое значение при выполнении лечебных и реабилитационных мероприятий в дерматологии, косметологии, психологии и других отраслях медицины. Своевременная диагностика дисморфофобии у больных хроническими дерматозами и возможность влияния на степень ее выраженности сопутствующей патологии диктуют необходимость создания в семье, школе, на работе, лечебно-профилактических учреждениях режима тщательного благопритствования в отношении решения всех проблем психологического плана, с которыми сталкиваются пациенты.*

*Ключевые слова: дисморфофобия, синдром раздраженного кишечника, псориаз, угревая болезнь.*

*Doctor in Medicine, Professor, Bocharov V. A.; \*PhD in Medicine, Associate Professor, Kuts L. V.; \*\*PhD in Medicine Bocharova V. V. Pathogenetic aspects of clinical syndromology "cosmetology", "vegetative" and "somatic" genesis in chronic dermatoses / TOTISPHARMA GROUP Ltd., Ukraine, Odessa; \*Sumy State University, Ukraine, Sumy; \*\*Zaporizhzhya State Medical University, Ukraine, Zaporizhzhya*

*The subject of the study is the degree of the severity of symptoms of irritable bowel syndrome and dysmorphophobia in patients with psoriasis and acne. To this end it has been studied the influence of a proper cosmetic skin damage, and functional bowel changes on the formation of dysmorphophobia patients with the above dermatoses. To assess the severity of corresponding changes of statistical data analysis techniques were used, obtained by questioning the patients for a specific methodology, comprising 15 different criteria. The results showed significant ( $p < 0.05$ ) increase in the degree of dysmorphophobia, while there are signs of irritable bowel in patients with psoriasis and acne. The findings may have practical importance in the performance of medical and rehabilitation activities in dermatology, cosmetology, psychology and other branches of medicine. Early diagnosis of dysmorphophobia among patients with chronic dermatoses and the ability to influence the degree of severity of comorbidities dictate the need to establish a family, school, work, health care institutions a thorough regime favored against the decision of psychological problems faced by patients.*

*Key words: dysmorphophobia, irritable bowel syndrome, psoriasis, acne.*

**Введение.** Фундаментальным исследованиям косметологической и клинической синдромологии в прошлые годы уделялось недостаточно внимания. В то же время современные открытия в области медико-биологических наук диктуют необходимость новых подходов к данной проблеме. Это особенно касается принципиально иного понимания сущности развития воспалительно-репаративных процессов, необходимости учета влияния на патогенез дерматозов, нарушений в третьей (метасимпатической) части вегетативной нервной системы, особенностей «медиаторного обмена» (синтеза, аксотока, рецепции), функционирования единой нейроиммуноэндокринной регулирующей системы организма [1; 2, с. 187-194; 3, с. 81-103].

Такие хронические заболевания кожи как псориаз и угревая болезнь являются дерматозами, этиология которых окончательно не установлена, что детерминирует развитие разнообразных патогенетических нарушений, тесно

связанных с дисфункциями многих органов и систем организма больных [4, с. 55-58]. Зачастую, однако, эти «сопутствующие заболевания» по своей сути являются синдромами, и применение своевременной коррекции выявленных патологических отклонений может позволить в значительной степени повысить эффективность лечения и реабилитации пациентов [5; 6, с. 27-32; 7, с. 707-711; 8, с. 57-59]. В дерматологической литературе недостаточно внимания уделяется тому, что наличие тех или иных высыпаний на коже само по себе практически у всех людей расценивается как косметологический дефект и, тем более, если заболевание носит хронический рецидивирующий характер. В то же время, степень реагирования каждого конкретного пациента на наличие у него морфологических элементов сыпи на коже различна, что может зависеть от различных факторов, и эта проблема нуждается в детальном изучении.

**Целью** исследования было оценить значение наличия у больных псориазом и вульгарными угрями синдромов, которые можно было бы оценить как развившихся в результате собственно косметологического повреждения кожи («косметологические синдромы»), так и – функциональных изменений других органов и систем организма («вегетативные» и «соматические» синдромы).

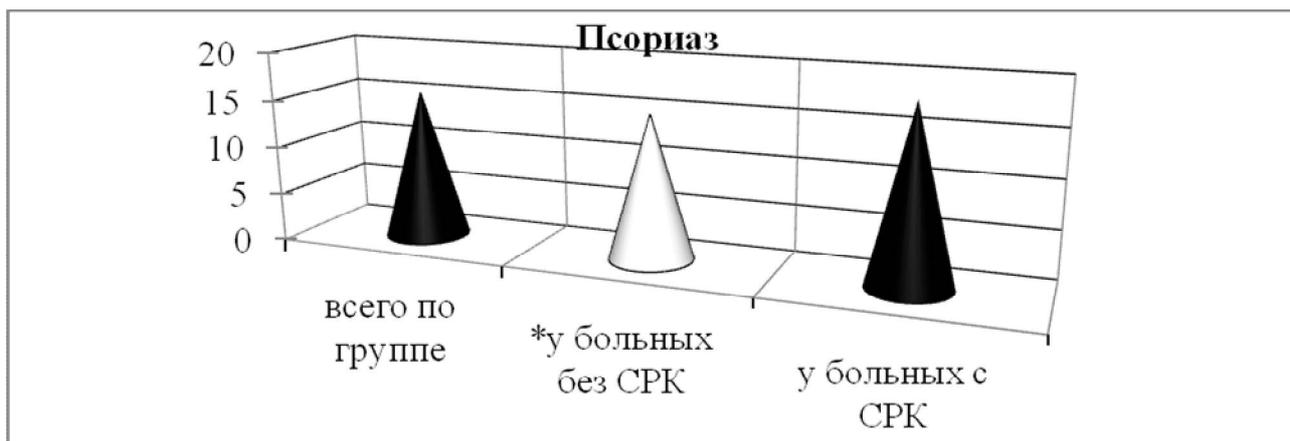
**Материалы и методы.** Для оценки степени тяжести такого синдрома «косметологического» генеза как дисморфофобия, учитывали общепринятые разработки в модификации применительно к дерматологическим больным, при этом обращали внимание на следующие 15 критериев [9, с. 65-68]: а) реакцию родителей больного(й): на качество обучения ребенка в школе; на достижения в творчестве, спорте и т. п. в подростковом возрасте; в отношении использования свободного времени в подростковом возрасте; на особенности внешности ребенка/подростка; б) реакция одноклассников больного(й) на особенности его внешности; в) режим и качество питания; г) режим работы и отдыха; д) способность «переключать» свои мысли (относительно своей внешности) от «проблемных» на «непроблемные» моменты; е) отношение к собственному рассматриванию своей внешности в зеркале; е) отношение к фотографированию; ж) сравнение себя с другими; з) отношение к общественным местам; и) использование маскирующих средств; к) попытки улучшения своей внешности; л) признаки неадекватного отношения к своей внешности. Наличие дисморфофобии оценивалось в условных баллах (у. б.) после заполнения анкет пациентами и суммирования данных (максимально возможное количество баллов – 60): в

диапазоне от 0 до 7 у. б. констатировалось отсутствие дисморфофобии, от 7 у. б. и выше – наличие дисморфофобии, при этом сумма баллов от 8 до 15 условно обозначалась как «легкая» степень дисморфофобии, от 16 до 30 у. б. – как «средняя», 31 у. б. и выше – как «тяжелая». Статистическую обработку данных проводили с помощью программного обеспечения «STATISTICA® for Windows 6.0» (StatSoft Inc., № AXXR712D833214FAN5) при анализе данных, полученных как у больных, так и группы контроля, которая состояла из 35 практически здоровых лиц-добровольцев.

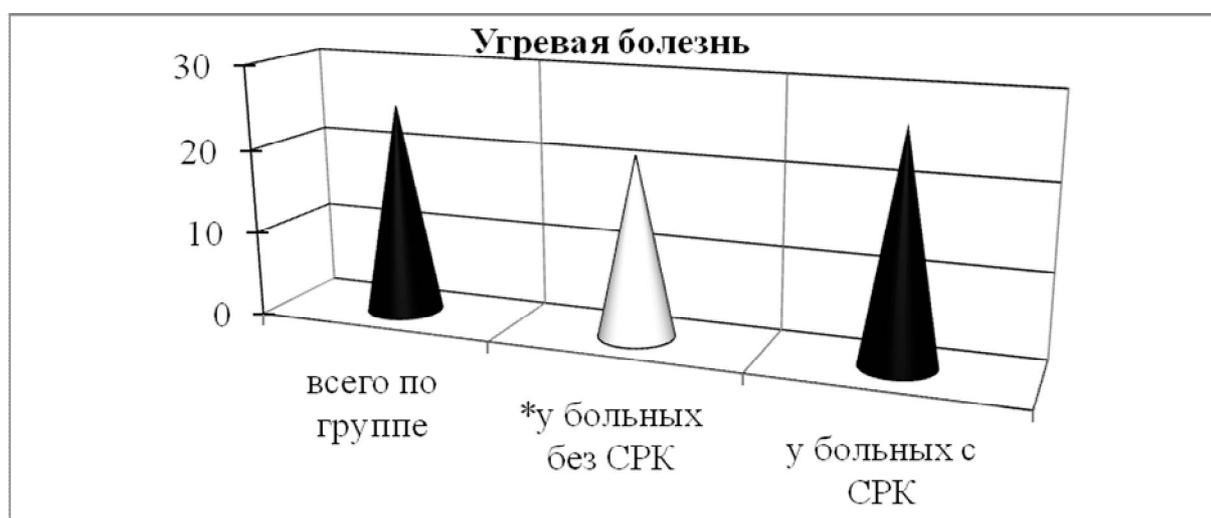
**Результаты исследования и их обсуждения.** Из обследованных 280 больных псориазом и 70 больных угревой болезнью все отмечали негативное влияние на психофизиологическое состояние наличия у них высыпаний на коже (особенно – на открытых ее участках).

В то же время, эти же пациенты предъявляли жалобы на наличие различных диспептических проявлений со стороны кишечника (метеоризм; ощущение тяжести, распираания, болезненности; моторно-эвакуаторные нарушения), которые, по их мнению, также влияли на развитие невротических реакций в виде раздражительности, быстрой утомляемости, эмоциональной лабильности и т. п.

Все случаи, когда больные отмечали переживания навязчивого характера относительно наличия у них изменений внешнего вида (вымышленного или приувеличенного, что в психологической литературе обозначаются термином «дисморфофобия»), мы оценивали согласно вышеописанных 15 критериев, учитывающих и оценивающих степень тяжести соответствующих изменений. Проявления клинических признаков со стороны органов пищеварения гастроэнтерологами были оценены как «синдром раздраженного кишечника». С учетом этого возникла необходимость проведения анализа взаимозависимости развития вышеуказанных нарушений со стороны центральной нервной системы от сочетанных изменений на коже и органов пищеварения. На рис. представлены степени выраженности дисморфофобий у больных псориазом и угревой болезнью как в случаях отсутствия, так и наличия признаков синдрома раздраженного кишечника.



А)



Б)

**Рис. 1. Степени тяжести дисморфофобии (в условных баллах) у больных псориазом (А) и угревой болезнью (Б), в зависимости от наличия/отсутствия синдрома раздраженного кишечника (СРК);\* -  $p < 0,05$**

Как свидетельствует анализ данных, приведенных на рис., при хронических рецидивирующих дерматозах (псориаз, угревая болезнь) степень проявления дисморфофобии достоверно ( $p < 0,05$ ) является большей в случаях сочетания патологического процесса с синдромом раздраженного кишечника. Особенно это касается больных угревой болезнью, с учетом того, что как угревая сыпь, так и синдром раздраженного кишечника появляются у них в период неустойчивого равновесия реагирования центральной нервной системы (особенно ее вегетативной части) как на видимые изменения (на коже), так и на «невидимые», но ощущаемые со стороны органов пищеварения. Это диктует необходимость создания в семье режима тщательного благопритствования ко всем проблемам, с

которыми сталкивается ребенок, подросток, лица юношеского и молодого возраста, что может обеспечить в дальнейшем и профилактику развития у них более тяжелых психофизиологических нарушений в виде депрессии. Результаты подобных исследований должны также учитываться врачами в системе оказания комплексных мероприятий лечебного, профилактического и социально-реабилитационного характера у соответствующей категории пациентов.

Данная же проблема является актуальной и для последующих научных исследований, с целью установления корреляционных связей между клиническими изменениями, наблюдаемыми на коже, со стороны внутренних органов и изменениями на клеточном, органном, системном и молекулярном уровнях, которые, так или иначе, могут быть задействованы в формировании своеобразного «порочного круга» заболеваний. Особенно это касается таких нейропептидов как энкефалины, так как по современным данным они в значительной мере влияют на поведенческие реакции человека, а в то же время уровень их синтеза в кишечнике превышает таковой в головном мозге [1, с. 266-273]. Кроме того, имеются данные о том, что на этот уровень влияют такие же нейропептиды, но «продуцируемые» микробиотой кишечника [3, с. 97-108].

Таким образом, в развитии клинических синдромов «косметологического», «вегетативного», «соматического» генеза могут лежать общие механизмы на молекулярном уровне.

**Выводы.** Полученные данные о достоверном увеличении степени тяжести проявлений дисморфофобии у больных псориазом и угревой болезнью при одновременном наличии синдрома раздраженного кишечника диктуют необходимость создания как в семье, так и вне ее (в школе, на работе, лечебно-профилактических учреждениях) благоприятных условий в отношении решения проблемных вопросов, вызывающих негативные эмоциональные реакции у пациентов. Результаты исследований могут иметь практическое значение в дерматологической, косметологической, психологической практике.

#### ***Литература:***

1. Пальцев М. А. *Руководство по нейроиммуноэндокринологии* / М. А. Пальцев, И. М. Кветной. – М.: Медицина, 2006. – 384 с.
2. Судаков К. В. *Нормальная физиология* / К. В. Судаков. – М.: ООО Медицинское информационное агентство, 2006. – 920 с.

3. Дранник Г. Н. Клиническая иммунология и аллергология: пособие для студентов, врачей-интернов, иммунологов, аллергологов, врачей лечебного профиля всех специальностей / Г. Н. Дранник. – К.: ООО Полиграф плюс, 2010. – 552 с.
4. Агафонова Н. А. Механизмы формирования моторных нарушений при функциональных заболеваниях желудочно-кишечного тракта. От патогенеза к лечению / Н. А. Агафонова // Гастроэнтерология. – 2015. – Ч. 1, № 2 (103). – С. 55-58.
5. Матюшенко Е. Н. Дисморфофобия в дерматологической практике (аспекты клиники, типологии и терапии): дис. ... канд мед. наук: 14.01.06 / Матюшенко Екатерина Николаевна; ГБОУ ВПО Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова. – Москва, 2013. – 171 с.
6. Шавловская О. А. Психодерматология: взгляд на проблему / О. А. Шавловская // Consilium Medicum. Дерматология (Прил.). – 2015. – № 4. – С. 27-32.
7. Orion E. Psychological factors in skin diseases: stress and skin factors and controversies / E. Orion, R. Wolf // Clin. Dermatol. – 2013. – V. 31 (6). – P. 707-711.
8. Жигар А. М. Психологические аспекты псориаза / А. М. Жигар // Вторая белорусско-польская конференция: сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием, Гродно: ГрГМУ. – Гродно, 2015. – С. 57-59.
9. Дисморфофобії в косметологічній практиці / Г. В. Бочарова-Мараховська, І. В. Свистунов, О. М. Онищенко [та ін.] // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2010. – Випуск XXIII, № 2. – С. 65-68.

**References:**

1. Paltsev M. A. Rukovodstvo po neyroimmunoendokrinologii / M. A. Paltsev, I. M. Kvetnoy. – M.: Meditsina, 2006. – 384 s.
2. Sudakov K. V. Normalnaya fiziologiya / K. V. Sudakov. – M.: ООО Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 2006. – 920 s.
3. Drannik G. N. Klinicheskaya immunologiya i allergologiya: posobie dlya studentov, vrachey-internov, immunologov, allergologov, vrachey lechebnogo profilya vseh spetsialnostey / G. N. Drannik. – K. : ООО Poligraf plyus, 2010. – 552 s.
4. Agafonova N. A. Mekhanizmy formirovaniya motornyh narushenij pri funkcionalnyh zabolevaniyah zheludochno-kishechnogo trakta. Ot patogeneza k

lecheniyu / N. A. Agafonova // *Gastroenterologiya*. – 2015. – CH. 1, № 2 (103). – S. 55-58.

5. Matyushenko E. N. *Dismorfofobiya v dermatologicheskoy praktike (aspekty kliniki, tipologii i terapii): dis. ... kand med. nauk : 14.01.06 / Matyushenko Ekaterina Nikolaevna; GBOU VPO Pervyj Moskovskij gosudarstvennyj medicinskij universitet im. I. M. Sechenova*. – Moskva, 2013. – 171 s.

6. Shavlovskaya O. A. *Psihodermatologiya: vzglyad na problemu / O. A. Shavlovskaya // Consilium Medicum. Dermatologiya (Pril.)*. – 2015. – № 4. – S. 27-32.

7. Orion E. *Psychological factors in skin diseases: stress and skin factors and controversies / E. Orion, R. Wolf // Clin. Dermatol.* – 2013. – V. 31 (6). – P. 707-711.

8. Zhigar A. M. *Psihologicheskie aspekty psoriaza / A. M. Zhigar // Vtoraya belorussko-polskaya konferenciya: sbornik materialov Respublikanskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem, Grodno: GrGMU*. – Grodno, 2015. – S. 57-59.

9. *Dy`smorfofobiyi v kosmetologichnij prakty`ci / G. V. Bocharova-Maraxovs`ka, I. V. Svy`stunov, O. M. Ony`shhenko [ta in.] // Aktual`ni py`tannya farmacevty`chnoyi i medy`chnoyi nauky` ta prakty`ky`*. – 2010. – Vy`pusk XXIII, № 2. – S. 65-68.