



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ  
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ  
ДИТЯЧОГО ВІКУ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ  
Всеукраїнської науково-практичної конференції  
16-17 травня 2024 р.**



**М. ЗАПОРІЖЖЯ  
2024**

## ЗМІСТ

<b>АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ШКІРИ ДИТЯЧОГО ВІКУ</b> Макуріна Галина Іванівна .....	5
<b>КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК БРАДИКІНІН-ІНДУКОВАНОГО АГІОНАБРЯКУ</b> Ярцева Дар'я Олександрівна.....	8
<b>АКТУАЛЬНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ВПЛ ШКІРИ В ДИТЯЧОМУ ВІСІ</b> Головкін Анатолій Вячеславович.....	12
<b>МАСТОЦИТОЗ, ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА ЛІКУВАННЯ</b> Веретельник Олександр Володимирович .....	14
<b>УРАЖЕННЯ ШКІРИ ПРИ COVID-19 У ДІТЕЙ</b> Лямцева Олена Валентиніна, Недельська Світлана Миколаївна.....	16
<b>ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ПАЦІЄНТІВ В КОНТЕКСТІ ПСИХОДЕРМАТОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ</b> Чернеда Лілія Олексіївна.....	18
<b>АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ</b> Веретельник Ксенія Олександрівна .....	21
<b>ПРОГНОЗУЮЧІ ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ЗАТРИМКИ РОСТУ ПЛОДА У ВАГІТНИХ ІЗ ХРОНІЧНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ</b> Дейніченко Олена Валеріївна, Онопченко Світлана Павлівна, Павлюченко Михайло Іванович .....	23
<b>EXISTING TREATMENT METHODS FOR THE DEVELOPMENT OF FETAL GROWTH RETARDATION</b> Olena Deinichenko, Kyrychenko Mykhailo, Kolokot Natalia.....	26
<b>СИНДРОМ ПОЛІКІСТОЗУ ЯЄЧНИКІВ: ПАТОГЕНЕЗ МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕНЬ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ</b> Сюсюка Володимир Григорович, Сергієнко Марина Юріївна .....	29

# ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОПАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ПАЦІЄНТІВ В КОНТЕКСТІ ПСИХОДЕРМАТОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ

**Чернеда Лілія Олексіївна**

д-р філософії, асистент кафедри дерматовенерології та естетичної медицини

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

**Актуальність.** Період пандемії, а потім і воєнний час значно вплинули на перебіг захворювань шкіри. Все частіше спостерігається як підвищення частоти загострень дерматозів, так і резистентність до «рутинних» терапевтичних підходів. Але найбільшим викликом сьогодення стала зміна психо-емоційного стану пацієнтів. Коморбідна психітарична та/або психологічна складова є невід'ємною частиною сучасного патогенезу уражень шкіри. Звичайно, дерматози за рахунок клінічної строкатості та локалізації, часом, на досить відкритих ділянках тіла тягнуть за собою шлейф стигматизації та соціального відчуження. Тоді як хронічний стрес, втома додатково сприяють формуванню видозміненого самосприйняття пацієнтів до організму та хвороби. Тягар дерматозу сам по собі вже є психотравмуючим аспектом, а супровід суб'єктивних відчуттів – свербіж, печіння – додатково сприяє зниженню якості життя. Порушення сну у таких пацієнтів заважає порушує соціальну, професійну та особистісну сфери життєдіяльності особистості.

Окремої уваги заслуговують пацієнти різних вікових груп. Адже рівень сенситивності та зміни власного самосприйняття у соціумі як для підлітків, так і для дорослих осіб є досить варіабельними. Тому, важливо вчасно оцінити можливий психопатологічний профіль пацієнтів із захворюванням шкіри для подальшого вибору підходів

**Метою** даної роботи є визначення профілю психопатологічних розладів у пацієнтів із найбільш розповсюдженими захворюваннями шкіри в рамках спеціалізованого психодерматологічного консультування.

**Матеріали та методи.** На базі кафедри дерматовенерології та естетичної медицини обстежено контингент осіб із псоріазом (n=20) та екземою (n=20). На момент огляду пацієнти мали скарги не лише на наявність дерматозу, але паралельно висловлювали заклопотаність власною нестабільністю емоційного стану, що сприяло подальшому проведенню психодіагностичного обстеження. Верифікація коморбідних психопатологічних аспектів відбувалась за допомогою шкали депресії та тривоги Гамільтона, шкали obsесивно-компульсивних розладів Йеля-Брауна – Y-BOCS та опитувальника дисморфічного розладу – BDDQ-DV.

**Результати.** Гендерний розподіл пацієнтів з псоріазом представлений переважанням жіночої статі (n=13, 65%), що підтверджує високий рівень стурбованості своїм зовнішнім виглядом саме цієї когорти осіб. Варто зазначити, що більшість хворих (n=16, 80%) обох статей, повідомляли про психологічний дискомфорт саме в контексті розташування ефлорисценцій на відкритих ділянках тіла та підвищеного соціального інтересу/засудження. Під час психодіагностичного опитування, домінує тенденція до формування унікаючої поведінки: вибір закритого одягу, звуження кола знайомих та друзів, обмеження романтичних/інтимних контактів. 5 осіб (25%) повідомили про конфлікти в школі/місці працевлаштування, пов'язаного із зовнішнім виглядом та «можливим інфікуванням» колективу. Домінуючий тривожний патерн верифікований у 11 осіб (55%) з середнім (n=4; 36,4%) та вираженим (n=7; 63,6%) рівнем проявів. Депресія легкого ступеню наявна у 2 пацієнтів (28,6%), середнього та важкого у 3 (42,8%) та 2 (28,6%) відповідно. Поява obsесій та компульсій у вигляді екскоріацій папульозних елементів, представлена лише у осіб, що мали свербіж (n=2, 10%). Тенденція реєстрації тілесної незадоволеності присутня у переважній більшості респондентів (n=18, 90%).

У пацієнтів з екзематозними ураженнями також тривога та депресія були переважними компонентами психопатологічного спектру, але наявність свербіжу сприяла більш активним проявам obsесивно-компульсивного розладу.

Наростаюча емоційна напруга асоційована із наявністю висипу, задовільняються врешті активними розчухами. Це завершує та в той же час поглиблює вплив циклу «свербіж – розчух» на поведінкові патерни пацієнта. Розподіл за статтю представлений майже однаковим співвідношенням чоловіків та жінок. Окремо, варто зазначити, що пацієнти повідомляли про появу «приємного» болю як еквіваленту пікових проявів зуду та механічного подразнення шкіри. Розподіл домінуючих психопатологічних змін за даними анкетування ранжуються наступним чином: тривога у 9 осіб (середні (n=5, 55,6%) та виражені змін (n=4, 44,4%)), депресія у 5 (легкий (n=3, 60%) та середній (n=2, 40%) спектр, obsesивно-компульсивний патерн у 6 осіб (30%). Так, розташування на відкритих ділянках тіла в асоціації із вираженим свербіжем значно виснажували психо-емоційний стан пацієнтів, порушували денне та нічне функціонування. Прояви соціального тривожного розладу наявні у 12 осіб (60%) при необхідності комунікувати із іншими людьми або мати публічний виступ.

**Висновки.** Таким чином, в практичній діяльності варто не формально враховувати наявність психопатологічної дисфункції у пацієнтів із захворюваннями шкіри, а регламентовано акцентувати увагу на цих розладах. Імплементация регулярного психодерматологічного консультування сприятиме визначенню спектру та патопсихологічних станів та їх комплексної корекції.