

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Коллектив авторов, 2011
УДК 616.517-085.322:159

ВЛИЯНИЕ ФИТОЭКДИСТЕРОИДОВ НА СОСТОЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

С.Ю. Терентьев, Н.П. Ермошина

ГОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения и социального развития РФ, г. Рязань

Представлен анализ влияния препаратов фитоэкдистероидов в комплексном лечении больных псориазом на их психологические характеристики. При этом происходит значительное улучшение психо-эмоционального состояния пациентов, что подтверждается нормализацией показателей психодиагностического комплекса «Статус ПСИ».

Ключевые слова: псориаз, психодиагностический комплекс «статус ПСИ», фито-экдистероиды.

Возможность провокации проявлений псориаза в результате воздействия стрессов в настоящее время представляется очевидной и клинически значимой. Психогенно-провоцированная манифестация или exacerbация дерматоза, связанная с влиянием социальных и ситуационных факторов, отмечается более чем у половины пациентов [3, 4]. Как свидетельствуют данные современных исследований, психогенные воздействия при псориазе выступают в качестве звена в череде последовательных иммунологических процессов, участвуя в патогенезе заболевания [2, 5]. Из этого следует, что для оптимизации методики лечения больных псориазом необходим поиск и включение в алгоритм терапии дерматоза препаратов, повышающих порог чувствительности к действию нервных стрессов и способствующих психологической адаптации. По нашему мнению такими препаратами могут быть фитоэкдистероиды, представляющие собой большой класс полигидроксилированных стероидных соединений, содержащихся в растениях и обладающих высокой биологической активностью, в том числе иммуномодулирующими и адаптогенными свойствами [6]. В этой связи представляется интересным анализ влияния препаратов фитоэкдистероидов в

комплексном лечении больных псориазом на состояние психологического статуса больных псориазом.

Материалы и методы

Для исследования состояния психологического статуса больных псориазом мы использовали экспресс вариант психодиагностического комплекса «Статус ПСИ», который включает 5 психодиагностических методик, имеющих валидизацию на территории России: тест САН, анкету жизненной удовлетворенности, тест РОІ, тест Смекала – Кучера, методику самооценки Дембо – Рубинштейн [7]. Исследование психологического статуса проведено у 107 больных псориазом (52 мужчины и 55 женщин) дважды: при поступлении в стационар и через месяц при завершении курса лечения. Всем больным в соответствии с клиническими рекомендациями (2008) назначалось следующее стандартное лечение: дезинтоксикационная терапия (изотонический раствор хлорида натрия внутривенно капельно); гипосенсибилизирующая терапия (тиосульфат натрия, глюконат кальция); антигистаминные препараты (тавегил, эриус, ло-

ратадин и др.); гепатопротекторы (эссенциале, гептрал); витамины (никотиновая кислота, пиридоксина гидрохлорид); цитостатики (метотрексат); физиотерапевтическое лечение (ультрафиолетовое облучение); мазевое лечение (борный вазелин, салициловый вазелин, нафталановая мазь) [1]. Только стандартное лечение получали 56 больных. 51 пациент помимо стандартной терапии получали суммарный препарат фитостероидов в виде настойки по 50 капель ежедневно 3 раза в день перорально за 15 минут до приема пищи в течение 30 дней.

Учет результатов проводился как в общей группе больных псориазом, так и в зависимости от степени тяжести дерматоза – в группах со средне-тяжелым ($10 < \text{PASI} \leq 30$) и тяжелым ($30 < \text{PASI}$) течением заболевания.

Результаты и их обсуждение

Результаты изменения показателей теста САН после стандартной терапии и комплексного лечения с фитостероидами представлены в таблицах 1, 2.

Таблица 1

Динамика показателей теста САН в зависимости от вида терапии ($M \pm m$)

Показатель	до стандартного лечения	после стандартного лечения	до комплексного лечения	после комплексного лечения	контроль (здоровые)
С	3,35±0,148	5,12±0,084*	3,32±0,143	7,81±0,095**	8,10±0,044
А	3,92±0,127	5,20±0,097*	3,89±0,124	7,82±0,098**	8,10±0,044
Н	3,53±0,138	5,11±0,098*	3,49±0,136	7,93±0,091**	8,00±0,044

Условные обозначения: С – самочувствие, А – активность, Н – настроение.

Примечание: * – $p < 0,05$ в сравнении с показателями до лечения; ** – $p < 0,05$ в сравнении с показателями до лечения и с показателями больных, получавших стандартное лечение.

Таблица 2

Изменение показателей теста САН после стандартного и комплексного лечения в процентах по отношению к их значениям до начала терапии ($M \pm m$)

Показатель	после стандартного лечения	после комплексного лечения
Самочувствие	53±5,4%	135±6,4%*
Активность	33±3,7%	101±4,4%*
Настроение	45±4,7%	127±5,6%*

Примечание: * – $p < 0,05$ в сравнении с показателями больных, получавших стандартное лечение.

Как видно из таблиц 1, 2, в группе, получавшей стандартное лечение, произошло статистически значимое повышение уровня самочувствия до 5,12±0,084 баллов (на 53±5,4%), активности до 5,20±0,097 (на 33±3,7%), настроения до 5,11±0,098 (на 45±4,7%). Несмотря на это, показатели теста САН по-прежнему силь-

но отличались от значений в контрольной группе здоровых людей (табл. 1).

У больных, пролеченных помимо стандартной терапии фитостероидами и участвовавших в нашей программе психокоррекции, произошло статистически значимое повышение показателей самочувствия до 7,81±0,095 (на 135±6,4%),

активности до $7,82 \pm 0,098$ (на $101 \pm 4,4\%$) и настроения до $7,93 \pm 0,091$ (на $127 \pm 5,6\%$). Повышение уровня показателей теста САН у пациентов, после комплексного лечения, было более выраженным по сравнению с больными, пролеченными стандартно. Полученные различия статистически достоверны (исходные данные в группах, получавших впоследствии толь-

ко стандартную терапию и лечение с фитоэкдистероидами и психокоррекцией, статистически значимо не отличались).

Результаты изменения уровня жизненной удовлетворенности у больных псориазом после стандартного и комплексного лечения с фитоэкдистероидами представлены в таблицах 3, 4.

Таблица 3

Динамика показателей жизненной удовлетворенности в зависимости от вида терапии ($M \pm m$)

Показатель	до стандартного лечения	после стандартного лечения	до комплексного лечения	После комплексного лечения	Контроль (здоровые)
ЖУ, баллы	$59,7 \pm 2,15$	$71,7 \pm 1,45$	$59,0 \pm 2,16$	$93,8 \pm 1,36^*$	$96,0 \pm 0,73$

Условные обозначения: ЖУ – жизненная удовлетворенность; * – $p < 0,05$ в сравнении с показателями до лечения и с показателями больных, получавших стандартное лечение.

Таблица 4

Изменение показателей жизненной удовлетворенности после стандартного и комплексного лечения в процентах по отношению к их значениям до начала терапии ($M \pm m$)

Показатель	после стандартного лечения	после комплексного лечения
Жизненная удовлетворенность	$20 \pm 3,3\%$	$59 \pm 4,0\%^*$

Примечание: * – $p < 0,05$ сравнении с показателями больных, получавших стандартное лечение.

Из представленных таблиц видно, что в результате стандартного лечения несколько повысился уровень жизненной удовлетворенности больных псориазом (до $71,7 \pm 1,45$ балла, или на $20 \pm 3,3\%$). У пациентов, в комплексную терапию которых были включены фитоэкдистероиды и программа психокоррекции, показатель жизненной удовлетворенности достиг $93,8 \pm 1,36$ балла, что на $59 \pm 4,0\%$ выше результата до начала терапии. При этом по-

вышение показателя было достоверным и статистически значимым, по сравнению с группой, пролеченной стандартно. Исходные значения в группах достоверно не отличались.

Результаты изменения значений показателей теста РОИ у больных псориазом после стандартного и комплексного лечения с фитоэкдистероидами представлены в таблице 5.

Таблица 5

Динамика показателей теста POI в зависимости от вида терапии ($M \pm m$)

Показатель	до стандартного лечения	после стандартного лечения	до комплексного лечения	после комплексного лечения	Контроль (здоровые)
POI, баллы	26,5 \pm 1,18	30,0 \pm 1,20	24,9 \pm 1,27	43,2 \pm 1,25*	45,0 \pm 0,77

Примечание: * – $p < 0,05$ в сравнении с показателями до лечения и с показателями больных, получавших стандартное лечение.

Как видно из таблицы, по окончании стандартного лечения произошло некоторое повышение показателя теста POI (до 30,0 \pm 1,20 балла), хотя достоверных различий с его значениями до начала терапии достигнуто не было.

После комплексного лечения наблюдалось статистически достоверное повышение показателя теста POI до 43,2 \pm 1,25

балла (на 73 \pm 6,8%), что практически не отличалось от значения теста в контрольной группе здоровых людей (табл. 5, 6). При этом различия в соответствующих показателях с больными, пролеченными стандартно, были статистически значимыми (исходные значения в группах достоверно не отличались).

Таблица 6

Изменение показателей теста POI после стандартного и комплексного лечения в процентах по отношению к их значениям до начала терапии ($M \pm m$)

Показатель	после стандартного лечения	после комплексного лечения
POI	17 \pm 4,9%	73 \pm 6,8%*

Примечание: * – $p < 0,05$ в сравнении с показателями больных, получавших стандартное лечение.

Результаты изменения значений показателей теста Смекала-Кучера у больных псориазом после стандартного и ком-

плексного лечения представлены в таблицах 7, 8.

Таблица 7

Динамика показателей теста Смекала-Кучера в зависимости от вида терапии ($M \pm m$)

Показатель	до стандартного лечения	после стандартного лечения	до комплексного лечения	после комплексного лечения	Контроль (здоровые)
СЛ (баллы)	15,1 \pm 0,91	12,1 \pm 0,53*	15,3 \pm 0,90	7,90 \pm 0,442**	7,00 \pm 0,277
ОД (баллы)	5,20 \pm 0,464	5,80 \pm 0,284	5,10 \pm 0,474	7,83 \pm 0,261**	8,00 \pm 0,240
ДА (баллы)	9,70 \pm 0,462	12,1 \pm 0,27*	9,57 \pm 0,446	14,3 \pm 0,22**	15,0 \pm 0,28

Условные обозначения: СЛ– ориентация на собственную личность; ОД– ориентация на общение с другими; ДА– ориентация на деловую активность; *– $p < 0,05$ в сравнении с показателями до лечения; **– $p < 0,05$ в сравнении с показателями до лечения и с показателями больных, получавших стандартное лечение.

Таблица 8

Изменение показателей теста Смекала-Кучера после стандартного и комплексного лечения в процентах по отношению к их значениям до начала терапии ($M \pm m$)

Показатель	после стандартного лечения	после комплексного лечения
СЛ	$-20 \pm 5,2\%$	$-48 \pm 5,7\%^*$
ОД	$12 \pm 2,5\%$	$54 \pm 9,5\%^*$
ДА	$25 \pm 4,3\%$	$49 \pm 4,5\%^*$

Условные обозначения: те же, что в табл. ; * – $p < 0,05$ сравнении с показателями больных, получавших стандартное лечение.

При анализе результатов, представленных в таблицах 7, 8, видно, что после проведенного стандартного лечения снизился уровень ориентации на собственную личность на $20 \pm 5,2\%$ (до $12,1 \pm 0,53$ балла) и повысился уровень ориентации на деловую активность на $25 \pm 4,3\%$ (до $12,1 \pm 0,27$ балла). Уровень ориентации на общение с другими достоверно не менялся. После комплексного лечения, в состав которого, помимо стандартных назначений, входили настойка с фитоэкдистероидами и специально разработанная психокоррекционная программа, произошло более выраженное статистически достоверное снижение показателя ориентации на собственную личность на $48 \pm 5,7\%$ (до

$7,90 \pm 0,442$ балла) и повышение ориентации на общение с другими на $54 \pm 9,5\%$ (до $7,83 \pm 0,261$ балла), а также ориентации на деловую активность на $49 \pm 4,5\%$ (до $14,3 \pm 0,22$ балла). Полученные показатели достоверно не отличались от соответствующих значений в контрольной группе здоровых людей и, в то же время, статистически значимо отличались по сравнению с группой, пролеченной стандартно. Различия исходных значений в группах не были достоверными.

Результаты изменения значений показателей теста Дембо-Рубинштейн у больных псориазом после стандартного и комплексного лечения представлены в таблице 9.

Таблица 9

Динамика показателей теста Дембо-Рубинштейн в зависимости от вида терапии ($M \pm m$)

Показатель	до стандартного лечения	после стандартного лечения	до комплексного лечения	после комплексного лечения	контроль (здоровые)
ДР (баллы)	$4,02 \pm 0,116$	$4,51 \pm 0,120$	$3,93 \pm 0,118$	$6,41 \pm 0,115^*$	$6,50 \pm 0,069$

Условные обозначения: ДР – Дембо-Рубинштейн; * – $p < 0,05$ в сравнении с показателями до лечения и с показателями больных, получавших стандартное лечение.

Из таблицы видно, что после проведенного стандартного лечения, достоверного изменения показателя теста Дембо-Рубинштейн не было. Произошло его незначительное повышение до $4,51 \pm 0,120$ балла, что сильно отличалось от величины показателя в контрольной группе

($6,50 \pm 0,069$).

По окончании комплексной терапии (включая фитоэкдистероиды и психокоррекцию) произошло статистически достоверное повышение показателя теста до $6,41 \pm 0,115$ балла (на $63 \pm 3,8\%$), что практически не отличалось от контрольной

группы здоровых людей (табл. 9, 10). При этом различия в соответствующих показателях с больными, пролеченными стан-

дартно, были статистически значимыми (исходные значения в группах достоверно не отличались).

Таблица 10

**Изменение показателей теста Дембо-Рубинштейн
после стандартного и комплексного лечения в процентах
по отношению к их значениям до начала терапии ($M \pm m$)**

Показатель	после стандартного лечения	после комплексного лечения
Дембо-Рубинштейн	13 \pm 3,1%	63 \pm 3,8%*

Примечание: * – $p < 0,05$ сравнении с показателями больных, получавших стандартное лечение.

Выводы

1) Применение препаратов, содержащих фитоэкдистероиды, в комплексной терапии больных псориазом приводит к практически полной нормализации показателей психодиагностического комплекса «Статус ПСИ».

2) После комплексной терапии отмечается достоверное повышение самочувствия, активности и настроения пациентов.

3) Возрастает уровень жизненной удовлетворенности.

4) Уровень самоактуализации становится более высоким и, напротив, снижается уровень конформизма, потребность в одобрении и принятии.

5) Понижается направленность на собственную личность и повышается направленность на общение с другими и деловую активность.

6) Возрастает самооценка.

7) Применение фитоэкдистероидов при лечении псориаза позволяет оптимизировать алгоритм терапии дерматоза, существенно повысив психосоциальную адаптацию пациентов.

Литература

1. Клинические рекомендации по лечению больных псориазом / под ред. А.А. Кубановой. – М.: ДЭКС-Пресс, 2008. – 56 с.
2. Захаров В.П. Роль отрицательных эмоций в патогенезе псориаза / В.П. Захаров // Вестн. дерматологии и венерологии. – 1985. – №11. – С. 46–47.
3. Иванов О.Л. Проблемы психодерматологии в трудах представителей Рахмановской школы / О.Л. Иванов // Рос. журн. кожных и венерических болезней. – 2006. – №4. – С. 7-10.
4. Псориаз и псориатический артрит / В.А. Молочков [и др.]. – М.: Товарищество научных изданий КМК; Авторская академия, 2007. – 300 с.
5. Современная психодерматология: анализ проблемы / А.Б. Смулевич [и др.] // Рос. журн. кожных и венерических болезней. – 2005. – №6. – С. 33-39.
6. Фитоэкдистероиды (естественные синтоксины), как модуляторы адаптивных программ организма при действии раздражителей внешней и внутренней среды / В.Н. Морозов [и др.] – Тула: ТулГУ, 2006. – 54 с.
7. Яковлева Н.В. Психодиагностический практикум / Н.В. Яковлева. – Рязань: РязГМУ, 1995. – 45 с.

**INFLUENCE PHYTOECDYSTEROIDES ON A CONDITION
OF THE PSYCHOLOGICAL STATUS SICK OF A PSORIASIS**

S.Ju. Terentyev, N.P. Yermoshina

The analysis of influence of preparations phytoecdysteroides in complex treatment sick of a psoriasis on their psychological characteristics is presented. Thus there is a considerable improvement of a psycho-emotional condition of patients that proves to be true normalization of indicators of a psychodiagnostic complex «Status PSY».

Key words: *psoriasis, psychodiagnostic complex «status PSY», phytoecdysteroides.*

Ермошина Н.П. – канд. мед. наук, доц. кафедры инфекционных болезней с курсами дерматологии и инфектологии ФПДО ГОУ ВПО РязГМУ Минздравсоцразвития России.
E-mail: root@ryazgmu.ryazan.ru.