

DOI: <https://doi.org/10.17816/dv111579>

Оригинальное исследование



Влияние фототерапии на психоэмоциональный статус больных псориазом: оценка депрессии, тревоги и качества жизни

О.С. Яцкова¹, О.Ю. Олисова², Е.М. Анпилогова²¹ Центральная поликлиника, Москва, Российская Федерация² Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

Обоснование. Псориаз — широко распространённый хронический генетически детерминированный воспалительный дерматоз. В подавляющем большинстве случаев первые высыпания появляются у лиц моложе 35 лет. Локализация псориазных высыпаний на видимых участках кожи и стигматизация в обществе, регулярные обострения и многократные курсы дорогого и недостаточно эффективного лечения негативно влияют на качество жизни и эмоциональный фон больных вплоть до развития депрессивных и тревожных расстройств и даже попыток суицида. Дисбаланс психического статуса ведёт к прогрессированию псориаза, что ещё больше усугубляет течение кожного процесса. Это обуславливает необходимость персонализированного подхода к выбору метода терапии с учётом высокой эффективности и максимального комфорта для пациентов, что позволит улучшить их психоэмоциональный статус.

Цель — изучить влияние фототерапии (ПУВА и УФБ-311 нм) на психический статус больных псориазом.

Материал и методы. Проведено проспективное исследование на базе ФГКУ «Центральная поликлиника» и клиники кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова Сеченовского Университета с участием 228 больных псориазом среднетяжёлого и тяжёлого течения, в том числе вульгарным псориазом ($n=193$), каплевидным псориазом ($n=14$) и экссудативным псориазом ($n=21$), получавших УФБ-311 нм ($n=116$) и ПУВА-терапию ($n=112$). До и после лечения больным проводилась оценка степени тяжести псориаза (PASI), качества жизни (ДИКЖ), а также наличия депрессии и тревожных расстройств (паническое расстройство, социофобия) при помощи тестов-опросников PHQ-9 и GAD-7. Начальная доза облучения составляла 1 Дж/см² при ПУВА и 0,1–0,2 Дж/см² при УФБ-311 нм с постепенным увеличением дозы через каждые 1–2 сеанса на 0,5 Дж/см² и на 0,1 Дж/см² соответственно. Лечение проводилось по методике четырёхразового облучения в неделю с использованием кабины UV-7001K (Waldmann, Германия).

Результаты. Среди 228 пациентов были 108 женщин и 120 мужчин в возрасте $43 \pm 8,2$ лет. В 1-ю группу (УФБ-311 нм) были включены 102 больных среднетяжёлым вульгарным и 14 — каплевидным псориазом, во 2-ю группу (ПУВА) — с тяжёлым рефрактерным вульгарным ($n=91$) и экссудативным ($n=21$) псориазом. В 1-й группе курс терапии состоял из 28 ± 2 процедур УФБ-311 нм. До лечения минимальная депрессия наблюдалась у 19 (16%) больных, лёгкая — у 87 (75%), умеренная — у 10 (9%). Высокий уровень тревожности наблюдался в 94 (81%) случаях, средний — в 22 (19%). По окончании курса УФБ PASI 90 был достигнут у 94% ($n=109$) больных, PASI 100 — у 88% ($n=102$), при этом в среднем тревожность снизилась на 80%, депрессивные симптомы уменьшились на 73%, качество жизни повысилось на 92%. Во 2-й группе курс ПУВА состоял из 25 ± 3 сеансов облучения. Перед началом терапии минимальная депрессия отмечалась в 12 (11%) случаях, лёгкой степени тяжести — в 73 (65%), умеренной степени тяжести — в 27 (24%). Высокий уровень тревожности был характерен для 100% больных. В результате терапии PASI 90 удалось достичь у 95,5% ($n=107$) пациентов, PASI 100 — у 90% ($n=101$). Средние показатели тяжести тревоги, депрессии и качества жизни улучшились на 88; 83 и 96% соответственно.

Заключение. ПУВА и УФБ-311 нм продемонстрировали высокую эффективность и безопасность при среднетяжёлом и тяжёлом псориазе, способствуя быстрому очищению кожных покровов от высыпаний и улучшению психоэмоционального статуса, что не только значительно повышает качество, но и увеличивает продолжительность жизни пациентов.

Ключевые слова: псориаз; ПУВА; УФБ; тревога; депрессия; качество жизни.

Для цитирования:

Яцкова О.С., Олисова О.Ю., Анпилогова Е.М. Влияние фототерапии на психоэмоциональный статус больных псориазом: оценка депрессии, тревоги и качества жизни // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2022. Т. 25, № 4. С. 279–287. DOI: <https://doi.org/10.17816/dv111579>

DOI: <https://doi.org/10.17816/dv111579>

Original study article

Effect of phototherapy on psychoemotional state in psoriasis: assessment of depression, anxiety and quality of life

Olga S. Yazkova¹, Olga Yu. Olisova², Ekaterina M. Anpilogova²¹ Central polyclinic, Moscow, Russian Federation² I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

ABSTRACT

BACKGROUND: Psoriasis is a widespread chronic genetically determined inflammatory dermatosis that affects approximately 125 million people worldwide. In the vast majority of cases, the first rashes appear in people younger than 35 years old who are just starting to build a career and start a family. Localization of psoriatic rashes on visible areas of the skin and stigmatization in society, regular exacerbations and multiple courses of expensive and insufficiently effective treatment negatively affect the quality of life and emotional state of patients up to the development of depressive and anxiety disorders, and even suicide attempts. An imbalance of mental status leads to the progression of psoriasis, which further aggravates the course of the skin process. This necessitates a personalized approach to the choice of a therapy method, taking into account high efficiency and maximum comfort for patients, which will improve their psychoemotional state.

AIM: to study the effect of phototherapy (PUVA and UVB-311 nm) on the mental status of psoriasis patients

MATERIALS AND METHODS: A prospective study was conducted on the basis of FGKU "Central Polyclinic" and V.A. Rakhmanov's clinic of skin and venereal diseases of Sechenov University with the participation of 228 patients with moderate-to-severe psoriasis who received UVB-311 nm ($n=116$) and PUVA therapy ($n=112$), including psoriasis vulgaris ($n=193$), guttate psoriasis ($n=14$), exudative psoriasis ($n=21$). Before and after treatment, patients were assessed for the severity of psoriasis (PASI), quality of life (DQLI), as well as the presence of depression and anxiety disorders (panic disorder, social phobia) using PHQ-9 and GAD-7 questionnaire tests. The initial radiation dose was 1 J/cm² at PUVA and 0.1–0.2 J/cm² at UVB-311 nm with a gradual increase in the dose every 1–2 sessions by 0.5 J/cm² and 0.1 J/cm², respectively. As photosensitizers ammifurin and oxoralen were used. The treatment was carried out according to the method of four-time irradiation per week using the UV-7001K cabin (Waldmann, Germany).

RESULTS: Among 228 patients there were 108 women and 120 men aged 43±8.2 years. The UVB-311 nm group included 102 patients with moderate psoriasis vulgaris and 14 – guttate psoriasis, the second group (PUVA) included patients with severe recalcitrant psoriasis vulgaris ($n=91$) and exudative psoriasis ($n=21$). In the first group, the course of therapy consisted of 28±2 procedures of UVB-311 nm. Before treatment, minimal depression was observed in 19 (16%) patients, mild depression – in 87 (75%), moderate depression – in 10 (9%). A high level of anxiety was observed in 94 (81%), the average level – in 22 (19%) patients. At the end of the course of UVB, PASI 90 was achieved in 94% ($n=109$) of patients, PASI 100 – in 88% ($n=102$); at the same time, on average, anxiety decreased by 80%, depressive symptoms decreased by 73%, quality of life increased by 92%. In the second group, the PUVA course consisted of 25±3 irradiation sessions. Before starting therapy, minimal depression was observed in 12 (11%) cases, mild depression – in 73 (65%), moderate depression – in 27 (24%). A high level of anxiety was characteristic of 100% of patients. As a result of therapy, PASI 90 was achieved in 95.5% ($n=107$) of cases, PASI 100 – in 90% ($n=101$). The average severity of anxiety, depression, and quality of life improved by 88%, 83%, and 96% respectively.

CONCLUSION: PUVA and UVB-311 nm have demonstrated high efficacy and safety in moderate-to-severe psoriasis, contributing to the rapid cleansing of the skin from rashes and improving the psycho-emotional state, which not only significantly improves the quality, but also increases the life expectancy of patients.

Keywords: psoriasis; PUVA; UVB; anxiety; depression; quality of life.

For citation:

Yazkova OS, Olisova OYu, Anpilogova EM. Effect of phototherapy on psychoemotional state in psoriasis: assessment of depression, anxiety and quality of life. *Russian journal of skin and venereal diseases*. 2022;25(4):279–287. DOI: <https://doi.org/10.17816/dv111579>

Received: 27.07.2022

Accepted: 30.08.2022

Published: 09.09.2022

ОБОСНОВАНИЕ

Псориаз — широко распространённый хронический генетически детерминированный воспалительный дерматоз, которым страдает примерно 125 млн человек по всему миру¹ [1]. В нашей стране показатели распространённости и заболеваемости псориаза за 2021 г. составили 243,7 и 59,3 на 100 000 человек соответственно, что на 7,3 и 12,9% больше, чем годом ранее, при этом впервые диагноз был установлен 86 658 пациентам².

Псориаз может развиваться в любом возрасте; выделяют два возрастных пика начала псориаза: 18–29 и 50–59 лет — у женщин и 30–39 и 60–69 или 70–79 — у мужчин [2, 3]. В подавляющем большинстве случаев первые высыпания появляются у лиц моложе 35 лет, которые только начинают строить карьеру и завести семью³ [4, 5]. По данным масштабного исследования, проведённого международной группой учёных из 11 европейских стран, из 226 женщин в возрасте 18–45 лет, больных псориазом, 22% ощущали дискриминацию на работе, 20% — возможность скорого увольнения, 20% утверждали, что получают меньшую зарплату по сравнению со здоровыми коллегами при одинаковом функционале; 30% женщин из 207 сообщили, что планируют рождение максимум одного ребёнка или вовсе не хотят заводить семью [6]. Многие пациенты с псориазом сталкиваются с трудностями, подвергаясь маргинализации при взаимодействии с социумом, который нередко демонстрирует к ним пренебрежительное отношение, расценивая псориаз как контагиозное заболевание. Больные испытывают сильный эмоциональный стресс, и, как следствие, снижается их самооценка, искажается восприятие образа собственного тела, что приводит к развитию депрессивных симптомов. По сравнению с общей популяцией у пациентов с псориазом в 1,6 раз выше риск развития депрессии и в 4 раза больше вероятность необходимости приёма антидепрессантов [7]. В многоцентровом исследовании F.J. Dalgard и соавт. [8] сообщается о развитии суицидальности у 17,3% больных псориазом из 626. Ощутимое влияние на эмоциональное состояние больных оказывает и необходимость покупки дорогостоящих препаратов. Так, по данным Международной федерации ассоциаций псориаза,

затраты на лечение псориаза только в США составляют 2–3 млрд долларов в год⁴.

Установлено, что уровень качества жизни и психоэмоциональный фон больных псориазом напрямую зависит от степени тяжести процесса [9–12]. Согласно зарубежным и отечественным рекомендациям, ведущим методом лечения при средней и тяжёлой степени псориаза являются ПУВА (от psoralen + UVA — *псорален + ультрафиолетовые лучи группы А*) и УФБ-311 нм (*ультрафиолет спектра В и длины волны 311 нм*)⁵ [13].

Цель исследования — изучить влияние фототерапии (ПУВА и УФБ-311 нм) на психический статус больных псориазом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Дизайн исследования

Проспективное наблюдательное одноцентровое.

Критерии соответствия

Критерии включения: пациенты с псориазом средней и тяжёлой степени. Все участники исследования были старше 18 лет.

Критерии исключения. Все пациенты прошли клинико-анамнестическое и лабораторное обследование (общий и биохимический анализ крови), получили консультацию гинеколога, эндокринолога, терапевта, в результате чего были исключены лица с противопоказаниями для назначения фототерапии.

Условия проведения

Исследование проведено на базе ФГКУ «Центральная поликлиника» и клиники кожных и венерических болезней им. В.А. Рахманова УКБ № 2 Сеченовского Университета.

Описание медицинского вмешательства

До и после лечения больным проводилась оценка степени распространённости и тяжести псориаза (PASI; Psoriasis Area and Severity Index), качества жизни (ДИКЖ; Dermatology Life Quality Index, DLQI), а также наличия депрессии и тревожных расстройств (паническое расстройство, социофобия) при помощи тестов-опросников PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9 — *анкета здоровья пациента, версия из девяти пунктов*) и GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7 — *генерализованное тревожное расстройство по 7-балльной шкале*); табл. 1–3.

⁴ World Psoriasis Day. Режим доступа: <https://ifpa-pso.com>. Дата обращения: 15.04.2022.

⁵ Федеральные рекомендации РОДВК. 2022. Режим доступа: <https://www.rodvk.ru/klinicheskie-rekomendacii/>. Дата обращения: 15.04.2022.

¹ Global Psoriasis Atlas. Statistics. GPA. Режим доступа: <http://global-psoriasis-atlas.apos2.swiss4ward.com/statistics/statistics#KeyMessages>. Дата обращения: 15.04.2022.

² Кубанов А.А. Доклад: Ресурсы и деятельность медицинских организаций дерматовенерологического профиля // XXII Всероссийский съезд дерматовенерологов и косметологов, Москва, 20 сентября 2022. Режим доступа: <https://nmox.ru/event/50826>. Дата обращения: 15.04.2022.

³ National Institute for Health and Care Excellence. Psoriasis: Assessment and management [Internet]. 2012 [cited 2021 April 9]. Режим доступа: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg153/resources/psoriasis-assessment-and-management-pdf-35109629621701>.

Таблица 1. Анкета для определения дерматологического индекса качества жизни**Table 1.** Questionnaire for determining the dermatological quality of life index

1. Испытывали ли Вы зуд, жжение или болезненность на прошлой неделе?
2. Испытывали ли Вы ощущение неловкости или смущения в связи с состоянием Вашей кожи?
3. Как сильно Ваши проблемы с кожей мешали Вам заниматься уборкой дома или покупками?
4. Насколько сильно состояние Вашей кожи влияло на выбор Вашего гардероба на прошлой неделе?
5. Как сильно влияло состояние Вашей кожи на Ваш досуг и социальную активность на прошлой неделе?
6. На прошлой неделе состояние Вашей кожи мешало Вам заниматься спортом?
7. Пропускали ли Вы учёбу, отсутствовали на работе из-за состояния Вашей кожи?
8. Если Вы ответили «нет», то насколько сильно Вас беспокоило состояние Вашей кожи, когда вы находились на работе или учёбе?
9. Влияло ли состояние Вашей кожи на Ваши отношения с родственниками, партнёрами, друзьями на прошлой неделе?
10. Насколько сильно Ваши проблемы с кожей влияли на Вашу сексуальную жизнь?
11. На прошлой неделе насколько сильно лечение заболевания кожи причиняло Вам неудобства, отнимало время, создавало проблемы?

Варианты ответа на каждый вопрос: очень сильно — 3 балла; достаточно сильно — 2 балла; незначительно — 1 балл; нет — 0 баллов.

Интерпретация результатов: 0–1 — кожное заболевание не влияет на жизнь пациента; 2–5 баллов — заболевание оказывает незначительное влияние на жизнь пациента; 6–10 баллов — заболевание оказывает умеренное влияние на жизнь пациента; 11–20 — заболевание оказывает очень сильное влияние на жизнь пациента; 21–30 — заболевание оказывает чрезвычайно сильное влияние на жизнь пациента.

Таблица 2. Анкета состояния здоровья (PHQ-9) для оценки депрессии**Table 2.** Health Status Questionnaire (PHQ-9) for depression assessment

В последние две недели Вы испытывали:

1. Отсутствие интереса к происходящим событиям
2. Безразличие, подавленность
3. Проблемы с засыпанием, бессонницу, или, наоборот, спали слишком много
4. Чувство усталости или упадок сил
5. Отсутствие аппетита или переедание
6. Чувствуете себя неудачником, вините за то, что тяготите свою семью
7. Трудно сосредоточиться на чтении или просмотре телевизора
8. Двигаетесь или говорите необыкновенно медленно (заторможенность), или, наоборот, возбуждены, двигаетесь больше, чем обычно
9. Мысли о самоубийстве или причинении себе вреда

Варианты ответа на каждый вопрос: не каждый день — 0 баллов, несколько дней — 1 балл, более половины дней — 2 балла, почти каждый день — 3 балла.

Интерпретация результатов: 1–4 — минимальная депрессия; 5–9 — лёгкая депрессия; 10–14 — умеренная депрессия; 15–19 — тяжёлая депрессия; 20–27 — крайне тяжёлая депрессия.

Таблица 3. Тест для оценки тревожных расстройств (GAD-7)**Table 3.** Test for the assessment of anxiety disorders (GAD-7)

Как часто за последние 2 недели Вас беспокоили следующие проблемы:
1. Повышенная нервная возбудимость, беспокойство или раздражительность
2. Неспособность справиться с волнением
3. Чрезмерное беспокойство по разному поводу
4. Неспособность расслабиться
5. Крайняя степень беспокойства («не могу найти себе места»)
6. Легко поддаюсь чувству беспокойства или раздражительности
7. Опасение чего-то страшного

Варианты ответа на каждый вопрос: никогда — 0 баллов; несколько дней — 1 балл; более половины дней — 2 балла; почти каждый день — 3 балла.

Интерпретация результатов: 0–4 — лёгкая степень тревожности; 5–9 — умеренная степень тревожности; 10–14 — средняя тяжесть тревожности; 15–21 — тяжёлая степень тревожности.

Для проведения фототерапии (ПУВА 320–400 нм и УФБ-311 нм) использовалась кабина UV-7001K (Waldmann, Германия). В качестве фотосенсибилизатора при фотохимиотерапии (ПУВА) назначались Аммифурин и Оксорален внутрь после еды, запивая молоком, в дозе 0,8 мг/кг однократно за 2 ч до сеанса облучения. Начальная доза облучения определялась минимальной эритемной дозой и составляла 1 Дж/см² при ПУВА и 0,1–0,2 Дж/см² при УФБ-311 нм с постепенным наращиванием дозы через каждые 1–2 сеанса (в зависимости от наличия фотодерматита) на 0,5 Дж/см² и 0,1 Дж/см² соответственно. Лечение проводилось по методике четырёхразового облучения в неделю.

Этическая экспертиза

Настоящее исследование проведено в соответствии с принципами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice, GCP). Все участники исследования были проинформированы о продолжительности и характере исследования.

От всех обследованных лиц получено информированное согласие на участие в исследовании на основании этических норм Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации «Рекомендации для врачей, занимающихся биомедицинскими исследованиями с участием людей».

Статистический анализ

Математико-статистическая обработка полученных результатов производилась при помощи программ IBM SPSS Statistics 23.0 и Microsoft Excel 2016. Использовались описательные методы статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Объекты (участники) исследования

За изученный период в исследование были включены 228 пациентов со среднетяжёлым и тяжёлым псориазом, в том числе вульгарным ($n=193$), каплевидным ($n=14$), экссудативным ($n=21$); из них 108 женщин и 120 мужчин в возрасте $43 \pm 8,2$ лет. Средний возраст начала псориаза $36 \pm 4,2$ года. Длительность заболевания в среднем составила $8,3 \pm 6,5$ года. На момент обследования 172 больных состояли в браке, 56 были одиноки; 207 (91%) имели высшее образование, 21 (9%) — среднее специальное. Значительная доля пациентов являлись работниками умственного ($n=159$; 69,7%) и физического ($n=20$; 8,8%) труда, 22 (9,6%) человека были безработными, 16 (7%) — пенсионерами и 11 (4,9%) — обучающимися в вузе. Сильный стресс как предполагаемую причину текущего эпизода обострения псориаза назвали 87% участников, нарушение диеты — 6%, ещё 7% не смогли связать появление высыпаний с каким-либо определённым фактором. Вне зависимости от степени тяжести все пациенты сообщили об очень сильном влиянии псориаза на качество их жизни (ДИКЖ >18).

Основные результаты исследования

По результатам оценки степени тяжести процесса больные были разделены на 2 группы. В группе среднетяжёлого псориаза (PASI < 20), куда вошли 102 больных вульгарным и 14 — каплевидным псориазом, назначался курс УФБ-311 нм, во вторую группу (ПУВА) были включены больные с тяжёлым рефрактерным

вульгарным ($n=91$) и экссудативным псориазом ($n=21$). Более подробная клинико-демографическая характеристика представлена в табл. 4.

В первой группе курс терапии состоял из 28 ± 2 процедур УФБ-311 нм. До лечения минимальная депрессия наблюдалась у 19 (16%) больных, лёгкая депрессия — у 87 (75%), умеренная депрессия — у 10 (9%). Высокий уровень тревожности наблюдался у 94 (81%), средний уровень — у 22 (19%) пациентов. По окончании курса УФБ PASI 90 был достигнут у 94% ($n=109$) больных, PASI 100 — у 88% ($n=102$), при этом в среднем тревожность снизилась на 80%, депрессивные симптомы уменьшились на 73%, качество жизни повысилось на 92%. Во второй группе курс ПУВА состоял из 25 ± 3 сеансов облучения. Перед началом терапии минимальная депрессия

отмечалась в 12 (11%) случаях, депрессия лёгкой степени тяжести — в 73 (65%), депрессия умеренной степени тяжести — в 27 (24%). Высокий уровень тревожности был характерен для 100% больных. В результате терапии PASI 90 удалось достичь в 95,5% ($n=107$) случаев, PASI 100 — в 90% ($n=101$). Средние показатели тяжести тревоги, депрессии, качества жизни улучшились на 88; 83 и 96% соответственно (рис. 1–3).

ОБСУЖДЕНИЕ

Локализация псориазных высыпаний на видимых участках кожи и стигматизация в обществе, регулярные обострения и многократные курсы дорогостоящего и недостаточно эффективного лечения негативно влияют

Таблица 4. Клинико-демографическая характеристика больных

Table 4. Clinical and demographic characteristics of patients

Показатель	УФБ $n=116$ (%)	ПУВА $n=112$ (%)
<i>Демографические характеристики</i>		
Средний возраст, лет	46,5 \pm 13,7	42,7 \pm 11,3
Пол:		
• женский	56 (48)	52 (46)
• мужской	60 (52)	60 (54)
Семейное положение:		
• в браке / сожительство	89 (77)	83 (74)
• не в браке (одиноким / в разводе / овдовевший)	27 (23)	29 (26)
Уровень образования:		
• низкий (начальная школа / неоконченное среднее)	0	0
• средний (среднее / среднее специальное)	12 (10)	9 (8)
• высокий (высшее)	104 (90)	103 (92)
Трудовая занятость:		
• студент	6 (5)	5 (4,5)
• работник умственного труда / физического труда	78 (67) / 11 (9,5)	81 (72,3) / 9 (8)
• безработный	10 (9)	12 (10,7)
• пенсионер	11 (9,5)	5 (4,5)
<i>Основные результаты</i>		
PASI (степень распространённости и тяжести псориаза)		
• до лечения	17,1 \pm 3,5	23,5 \pm 4,6
• после лечения	4,2 \pm 2,3	3,5 \pm 1,4
PHQ-9 (анкета здоровья пациента)		
• до лечения	7,6 \pm 1,5	9,3 \pm 2,7
• после лечения	2,4 \pm 0,8	1,2 \pm 0,5
GAD-7 (генерализованное тревожное расстройство)		
• до лечения	17,2 \pm 3,4	18,8 \pm 2,1
• после лечения	3,8 \pm 2,6	2,5 \pm 1,3
DLQI (дерматологический индекс качества жизни)		
• до лечения	22,85 \pm 3,16	25,1 \pm 3,74
• после лечения	3,51 \pm 1,4	1 \pm 0,8

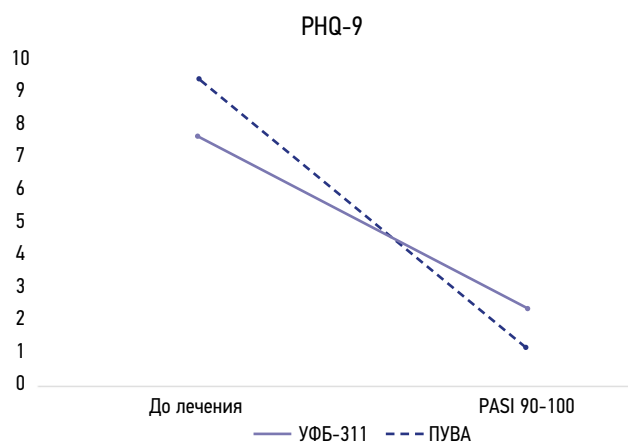


Рис. 1. Влияние ПУВА и УФБ на наличие депрессивных симптомов при псориазе.

Fig. 1. The effect of PUVA and UVB on the presence of depressive symptoms in psoriasis.

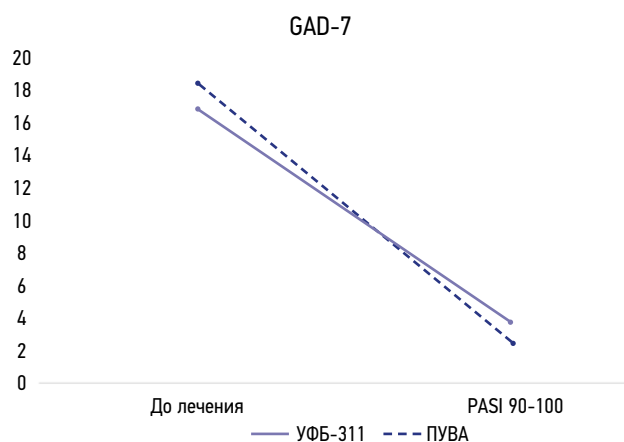


Рис. 2. Влияние ПУВА и УФБ на наличие тревожных расстройств при псориазе.

Fig. 2. The effect of PUVA and UVB on the presence of anxiety disorders in psoriasis.

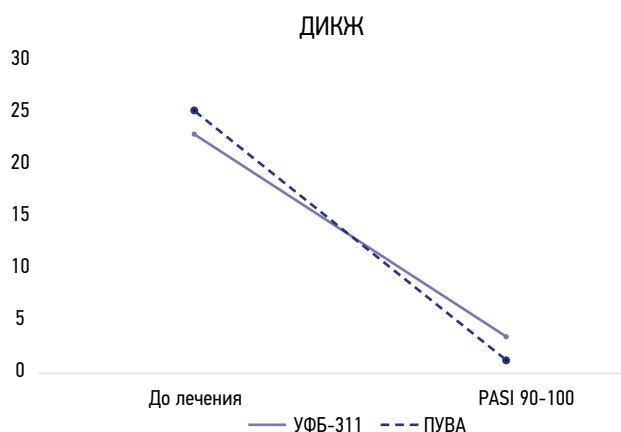


Рис. 3. Влияние ПУВА и УФБ на качество жизни больных псориазом.

Fig. 3. The influence of PUVA and UVB on the quality of life of patients with psoriasis.

на качество жизни и эмоциональный фон больных вплоть до развития депрессивных и тревожных расстройств и даже попыток суицида. По данным нашего исследования, 100% пациентов вне зависимости от пола, возраста и степени тяжести заболевания испытывали значительное снижение качества жизни, симптомы депрессии и большую тревожность. Дисбаланс психического статуса ведёт к прогрессированию псориаза, что ещё больше усугубляет течение кожного процесса, и таким образом формируется своеобразный «замкнутый круг», для прерывания которого необходим высокоэффективный и максимально комфортный для пациентов метод лечения.

Согласно международным руководствам по лечению среднетяжёлого и тяжёлого псориаза⁶ [13], одним

из методов выбора является фототерапия (ПУВА и УФБ-311 нм). Эффективность ПУВА и УФБ-311 нм нередко сопоставима с современными генно-инженерными биологическими препаратами, однако в отличие от них фототерапия обладает доказанной несколькими десятилетиями безопасностью и высокой комплаентностью пациентов, обусловленной несколькими важными причинами [14, 15]. Среди преимуществ фототерапии отмечают её неинвазивность и отсутствие необходимости выполнения болезненных инъекций, часто вызывающих местные аллергические реакции, а также нанесения длительно впитывающихся местных средств, обладающих специфическим запахом. Проведение курса ПУВА и УФБ-311 нм возможно в амбулаторных условиях, что позволяет работающим пациентам бороться с псориазом без оформления больничного листа, продолжая получать заработную плату в полном объёме. При правильном

⁶ Федеральные рекомендации РОДВК. 2022. Режим доступа: <https://www.rodv.ru/klinicheskie-rekomendacii/>. Дата обращения: 15.04.2022.

подборе суммарной дозы во время сеансов ПУВА и УФБ-311 нм УФ-лучи оказывают общее благотворное влияние на организм, на теле появляется ровный, почти морской загар, который очень нравится пациентам. Быстрое и деликатное очищение кожных покровов способствует значительному улучшению психоэмоционального статуса. Так, по данным проведённого нами исследования, на фоне достижения пациентами со среднетяжёлым и тяжёлым псориазом PASI 90–100 после курса ПУВА и УФБ-311 нм наблюдалось значительное уменьшение симптомов тревожности и депрессии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, фототерапия (ПУВА и УФБ-311 нм) продемонстрировала высокую эффективность и безопасность при среднетяжёлом и тяжёлом псориазе, способствуя быстрому очищению кожных покровов от высыпаний и улучшению психоэмоционального статуса, что не только значительно повышает качество, но и увеличивает продолжительность жизни пациентов.

ДОПОЛНИТЕЛЬНО

Источник финансирования. Проведение исследования и публикация статьи осуществлены на личные средства авторского коллектива.

ЛИТЕРАТУРА

1. Parisi R., Iskandar I.Y., Kontopantelis E., et al. National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: Systematic analysis and modelling study // *BMJ*. 2020. N 369. P. m1590. doi: 10.1136/bmj.m1590
2. Icen M., Crowson C.S., McEvoy M.T., et al. Trends in incidence of adult-onset psoriasis over three decades: a population-based study // *J Am Acad Dermatol*. 2009. Vol. 60, N 3. P. 394–401. doi: 10.1016/j.jaad.2008.10.062
3. Huerta C., Rivero E., Rodríguez L.A. Incidence and risk factors for psoriasis in the general population // *Arch Dermatol*. 2007. Vol. 143, N 12. P. 1559–1565. doi: 10.1001/archderm.143.12.1559
4. Queiro R., Tejon P., Alonso S., Coto P. Age at disease onset: a key factor for understanding psoriatic disease // *Rheumatology (Oxford)*. 2014. Vol. 53, N 7. P. 1178–1185. doi: 10.1093/rheumatology/ket363
5. Smirnova L.M., Vertieva E.Y., Olisova O.Y., Anpilogova E.M. Outcomes of various types of therapy in patients with treatment-resistant acrodermatitis continua of Hallopeau // *Biologics*. 2019. N 13. P. 83–87. doi: 10.2147/BTT.S199100
6. McBride S.R., Fargnoli M.C., Fougere A.C., et al. Impact of psoriatic disease on women aged 18 to 45: Results from a multinational survey across 11 European countries // *Int J Womens Dermatol*. 2021. Vol. 7, N 5, Part B. P. 697–707. doi: 10.1016/j.ijwd.2021.08.011
7. Dowlatshahi E.A., Wakke M., Arends L.R., Nijsten T. The prevalence and odds of depressive symptoms and clinical depression in psoriasis patients: a systematic review and meta-analysis // *J Invest Dermatol*. 2014. Vol. 134, N 6. P. 1542–1551. doi: 10.1038/jid.2013.508
8. Dalgard F.J., Gieler U., Tomas-Aragones L., et al. The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among dermatological out-patients in 13 European countries // *J Invest Dermatol*. 2015. Vol. 135, N 4. P. 984–991. doi: 10.1038/jid.2014.530
9. Khan J.M., Rathore M.U., Tahir M., Abbasi T. Dermatology life quality index in patients of psoriasis and its correlation with severity of disease // *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2020. Vol. 32, N 1. P. 64–67.
10. Strober B., Greenberg J.D., Karki C., et al. Impact of psoriasis severity on patient-reported clinical symptoms, health-related quality of life and work productivity among US patients: real-world data from the Corrona Psoriasis Registry // *BMJ Open*. 2019. Vol. 9, N 4. P. e027535. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027535
11. Сускова В.С., Пинсон И.Я., Олисова О.Ю. Иммунопатогенез псориаза // *Клиническая дерматология и венерология*. 2006. Т. 4, № 1. С. 68–70.
12. Олисова О.Ю., Гараян Л.Г. Эпидемиология, этиопатогенез и коморбидность при псориазе — новые факты // *Российский*

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.

Вклад авторов. Авторы подтверждают соответствие своего авторства международным критериям ICMJE (все авторы одобрили финальную версию статьи перед публикацией, выразили согласие нести ответственность за все аспекты работы, подразумевающую надлежащее изучение и решение вопросов, связанных с точностью или добросовестностью любой части работы). Наибольший вклад распределён следующим образом: *О.С. Яцкова* — сбор, обработка материала, написание текста; *О.Ю. Олисова* — концепция исследования, редактирование; *Е.М. Анпилогова* — дизайн исследования и обработка материала.

ADDITIONAL INFORMATION

Funding source. This work was not supported by any external sources of funding.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Authors' contribution. The authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis of literature, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work. *O.S. Yazkova* — data collection, text writing; *O.Yu. Olisova* — study's conception and text's editing; *E.M. Anpilogova* — study's design and data analysis.

журнал кожных и венерических болезней. 2017. Т. 20, № 4. С. 214–219. doi: 10.18821/1560-9588-2017-20-4-214-219

13. Elmetts C.A., Leonardi C.L., Davis D.M., et al. Joint AAD-NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with awareness and attention to comorbidities // *J Am Acad Dermatol*. 2019. Vol. 80, N 4. P. 1073–1113. doi: 10.1016/j.jaad.2018.11.058

REFERENCES

1. Parisi R, Iskandar IY, Kontopantelis E, et al. National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: systematic analysis and modelling study. *BMJ*. 2020;(369):m1590. doi: 10.1136/bmj.m1590
2. Icen M, Crowson CS, McEvoy MT, et al. Trends in incidence of adult-onset psoriasis over three decades: a population-based study. *J Am Acad Dermatol*. 2009;60(3):394–401. doi: 10.1016/j.jaad.2008.10.062
3. Huerta C, Rivero E, Rodríguez LA. Incidence and risk factors for psoriasis in the general population. *Arch Dermatol*. 2007;143(12):1559–1565. doi: 10.1001/archderm.143.12.1559
4. Queiro R, Tejon P, Alonso S, Coto P. Age at disease onset: a key factor for understanding psoriatic disease. *Rheumatology (Oxford)*. 2014;53(7):1178–1185. doi: 10.1093/rheumatology/ket363
5. Smirnova LM, Vertieva EY, Olisova OY, Anpilogova EM. Outcomes of various types of therapy in patients with treatment-resistant acrodermatitis continua of Hallopeau. *Biologics*. 2019;(13):83–87. doi: 10.2147/BTT.S199100
6. McBride SR, Fargnoli MC, Fougere AC, et al. Impact of psoriatic disease on women aged 18 to 45: Results from a multinational survey across 11 European countries. *Int J Womens Dermatol*. 2021;7(5 Part B):697–707. doi: 10.1016/j.ijwd.2021.08.011
7. Dowlathahi EA, Wakke M, Arends LR, Nijsten T. The prevalence and odds of depressive symptoms and clinical depression in psoriasis patients: a systematic review and meta-analysis. *J Invest Dermatol*. 2014;134(6):1542–1551. doi: 10.1038/jid.2013.508
8. Dalgard FJ, Gieler U, Tomas-Aragones L, et al. The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional multicenter study among

14. Li Y., Cao Z., Guo J., et al. Assessment of efficacy and safety of UV-based therapy for psoriasis: a network meta-analysis of randomized controlled trials // *Ann Med*. 2022. Vol. 54, N 1. P. 159–169. doi: 10.1080/07853890.2021.2022187

15. Lim H.W., Silpa-Archa N., Amadi U., et al. Phototherapy in dermatology: a call for action // *J Am Acad Dermatol*. 2015. Vol. 72, N 6. P. 1078–1080. doi: 10.1016/j.jaad.2015.03.017

dermatological out-patients in 13 European countries. *J Invest Dermatol*. 2015;135(4):984–991. doi: 10.1038/jid.2014.530

9. Khan JM, Rathore MU, Tahir M, Abbasi T. Dermatology life quality index in patients of psoriasis and its correlation with severity of disease. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2020;32(1):64–67.

10. Strober B, Greenberg JD, Karki C, et al. Impact of psoriasis severity on patient-reported clinical symptoms, health-related quality of life and work productivity among US patients: real-world data from the Corrona Psoriasis Registry. *BMJ Open*. 2019;9(4):e027535. doi: 10.1136/bmjopen-2018-027535

11. Suskova VS, Pinson IY, Olisova OY. Immunopathological mechanisms of psoriasis. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya*. 2006;4(1):68–70. (In Russ).

12. Olisova OY, Garanyan LG. Epidemiology, etiopathogenesis, comorbidity in psoriasis — new facts. *Rossiyskii Zhurnal Kozhnykh Venericheskikh Boleznei*. 2017;20(4):214–219. (In Russ). doi: 10.18821/1560-9588-2017-20-4-214-219

13. Elmetts CA, Leonardi CL, Davis DM, et al. Joint AAD-NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with awareness and attention to comorbidities. *J Am Acad Dermatol*. 2019;80(4):1073–1113. doi: 10.1016/j.jaad.2018.11.058

14. Li Y, Cao Z, Guo J, et al. Assessment of efficacy and safety of UV-based therapy for psoriasis: a network meta-analysis of randomized controlled trials. *Ann Med*. 2022;54(1):159–169. doi: 10.1080/07853890.2021.2022187

15. Lim HW, Silpa-Archa N, Amadi U, et al. Phototherapy in dermatology: a call for action. *J Am Acad Dermatol*. 2015;72(6):1078–1080. doi: 10.1016/j.jaad.2015.03.017

ОБ АВТОРАХ

* Анпилогова Екатерина Михайловна;

адрес: Россия, 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9478-5838>;
eLibrary SPIN: 8499-0506;
e-mail: truelass@hotmail.com

Яцкова Ольга Сергеевна, к.м.н.;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9644-4778>;
e-mail: olesha230808@mail.ru

Олисова Ольга Юрьевна, д.м.н., профессор;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2482-1754>;
eLibrary SPIN: 2500-7989;
e-mail: olisovaolga@mail.ru

* Автор, ответственный за переписку

AUTHORS' INFO

* Ekaterina M. Anpilogova, MD;

address: 8-2, Trubetskaya street, Moscow, 119992, Russia;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9478-5838>;
eLibrary SPIN: 8499-0506;
e-mail: truelass@hotmail.com

Olga S. Yazkova, MD, Cand. Sci. (Med.);

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9644-4778>;
e-mail: olesha230808@mail.ru

Olga Yu. Olisova, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor;
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2482-1754>;
eLibrary SPIN: 2500-7989;
e-mail: olisovaolga@mail.ru

* The author responsible for the correspondence