

Мета-анализ
УДК 616.517, 616.53–002.25, 616.5–002

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОЖНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ВЛИЯНИЕ СТРЕСС-МЕНЕДЖМЕНТА НА ИХ ТЕЧЕНИЕ

М.В. Щеткина

Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования
«Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения». Хабаровск, Россия

АННОТАЦИЯ

В данном исследовании рассматриваются психосоматические аспекты кожных заболеваний и влияние стресс-менеджмента на их течение. Целью работы является анализ взаимосвязи между психологическими факторами, такими как стресс, и патогенезом, клиническими проявлениями и эффективностью лечения дерматологических заболеваний. В исследовании применялись методы систематического обзора литературы, мета-анализа и статистической обработки клинических данных пациентов с различными кожными патологиями ($n=1542$). Результаты показали, что высокий уровень стресса достоверно коррелирует с более тяжелым течением псориаза ($r=0,72$; $p<0,01$), атопического дерматита ($r=0,68$; $p<0,01$) и акне ($r=0,65$; $p<0,01$). Применение техник стресс-менеджмента в комплексной терапии приводило к более быстрому регрессу высыпаний и улучшению качества жизни пациентов ($p<0,05$). Полученные данные свидетельствуют о значимой роли психосоматических факторов в развитии и течении кожных заболеваний, а также о перспективности включения методов управления стрессом в терапевтические протоколы. Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку персонализированных стратегий стресс-менеджмента и изучение их долгосрочной эффективности.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: психосоматика, кожные заболевания, стресс-менеджмент, психодерматология, мультидисциплинарный подход

КОРРЕСПОНДЕНЦИЯ: Щеткина Мария Васильевна, Mahaon2002030@mail.ru

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Щеткина М.В. Психосоматические аспекты кожных заболеваний и влияние стресс-менеджмента на их течение // Вестник Медицинского института непрерывного образования. — 2025. — Т. 5, № 2. — С. 26–30. — DOI 10.36107/2782–1714_2025–5–2–26–30.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ: Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЗАЯВЛЕНИЕ О ДОСТУПНОСТИ ДАННЫХ: Данные текущего исследования можно получить по обоснованному запросу у корреспондирующего автора.

PSYCHOSOMATIC ASPECTS OF SKIN DISEASES AND THE INFLUENCE OF STRESS MANAGEMENT ON THEIR COURSE

M.V. Shchetkina

Postgraduate Institute for Public Health Workers, Khabarovsk, Russia

ABSTRACT

This study examines the psychosomatic aspects of skin diseases and the impact of stress management on their course. The aim of the work is to analyze the relationship between psychological factors such as stress and the pathogenesis, clinical manifestations and effectiveness of treatment of dermatological diseases. The study used methods of systematic literature review, meta-analysis and statistical processing of clinical data of patients with various skin pathologies ($n=1542$). The results showed that the high stress levels significantly correlated with a more severe course of psoriasis ($r=0.72$; $p<0.01$), atopic dermatitis ($r=0.68$; $p<0.01$) and acne ($r=0.65$; $p<0.01$). The use of stress management techniques in complex therapy led to a more rapid regression of rashes and an improvement in the quality of life of patients ($p<0.05$). The data obtained indicate a significant role of psychosomatic factors in the development and course of skin diseases, as well as the prospects for including stress management methods in therapeutic protocols. The further research should be aimed at developing personalized stress management strategies and studying their long-term effectiveness.

KEYWORDS: psychosomatics, skin diseases, stress management, psychodermatology, multidisciplinary approach

CORRESPONDENCE: Maria V. Shchetkina, mahaon2002030@mail.ru

FOR CITATIONS: Shchetkina M. V. Psychosomatic Aspects of Skin Diseases and the Influence of Stress Management on Their Course // Bulletin of the Medical Institute of Continuing Education. — 2025. — V. 5, No. 2. — P. 26–30. — DOI 10.36107/2782–1714_2025–5–2–26–30.

FUNDING SOURCE: The author declares no funding for the study.

DECLARATION OF COMPETING INTEREST: The author declares no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

DATA AVAILABILITY STATEMENT: Data from the current study are available on reasonable request from the corresponding author.

ВВЕДЕНИЕ

Взаимосвязь между психологическими факторами и кожными заболеваниями является предметом активных научных исследований в области психодерматологии [1]. Современные данные указывают на то, что стресс и другие психосоциальные переменные могут играть значимую роль в инициации, обострении и поддержании различных дерматозов [2]. Так, в недавнем систематическом обзоре была подтверждена ассоциация между стрессовыми жизненными событиями и повышенным риском развития и более тяжелым течением псориаза [3].

В то же время единая концептуальная модель, объясняющая механизмы психосоматических взаимодействий при кожной патологии, до сих пор не разработана [4]. Существующие теории предполагают участие нейроиммуноэндокринных, сосудистых и поведенческих факторов [5], однако их относительный вклад и точные патогенетические пути остаются не до конца ясными. Кроме того, ряд авторов отмечает методологические ограничения многих исследований в этой области, связанные с недостаточным контролем релевантных переменных и малыми размерами выборок [6].

Другой важный аспект проблемы — влияние психологических интервенций, в частности, стресс-менеджмента на клиническое течение и результаты лечения дерматологических заболеваний. Несмотря на растущее количество работ, демонстрирующих позитивные эффекты различных психотерапевтических методик и техник релаксации при некоторых дерматозах [7], вопрос об их сравнительной эффективности и оптимальных протоколах применения во многом остается открытым [8]. Отсутствие унифицированных руководств по психодерматологическому сопровождению пациентов затрудняет внедрение этого перспективного направления в реальную клиническую практику [9].

Таким образом, актуальность всестороннего анализа психосоматических аспектов кожных заболеваний и разработки научно-обоснованных подходов к управлению стрессом в дерматологической популяции не вызывает сомнений [10]. Настоящее исследование имеет целью восполнить некоторые пробелы в этой области знаний путем комплексной оценки роли стресс-ассоциированных факторов в патогенезе и клиническом течении ряда распространенных хронических дерматозов (псориаз, атопический дерматит, акне), а также изучение влияния психологических интервенций, основанных на осознанности (mindfulness), на динамику кожного процесса и психосоциальное функционирование пациентов.

МЕТОДЫ

Для всестороннего изучения психосоматических аспектов кожных заболеваний был применен комплексный подход, включающий несколько этапов научного исследования.

На первоначальном этапе проведен систематический обзор публикаций из баз данных Scopus, Web of Science, PubMed и PsycINFO за период 2003–2023 годы. Поисковый запрос включал ключевые термины: psychosomatic, skin diseases, psoriasis, atopic dermatitis, acne, stress, psychotherapy, mindfulness. Из более чем

2500 найденных источников отобрано 54 релевантных исследования, соответствующих критериям научной достоверности и методологической корректности [11].

Следующим этапом стал мета-анализ данных 17 исследований с участием 2247 пациентов, выполненный по модели случайных эффектов с использованием программного обеспечения RevMan 5.3. Для оценки неоднородности результатов применялся статистический критерий I².

Эмпирическую часть исследования составило клиническое наблюдение за 128 пациентами с диагнозами «псориаз» (64 человека), «атопический дерматит» (36 человек) и «акне» (28 человек), проходившими лечение в 2021–2022 годах. Стресс оценивался по шкале PSS-10, тяжесть кожных проявлений определялась с помощью индексов PASI, SCORAD и GAGS. В качестве психологического вмешательства использовалась программа снижения стресса на основе осознанности (MBSR) под руководством сертифицированного специалиста.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась в программе IBM SPSS Statistics 23.0 с применением критериев Стьюдента, Манна-Уитни, Вилкоксона и χ^2 Пирсона [12]. Исследование одобрено этическим комитетом и проведено в соответствии с принципами биоэтики, включая информированное согласие участников и защиту персональных данных. Методологическое сопровождение обеспечивали специалисты кафедр дерматовенерологии и психологии здоровья.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Полученные результаты свидетельствуют о значимой роли стрессовых факторов в патогенезе и клиническом течении исследуемых кожных заболеваний, а также о перспективности применения методов управления стрессом в их комплексной терапии.

Систематический обзор литературы показал, что большинство исследований подтверждают наличие положительных ассоциаций между уровнем воспринимаемого стресса и тяжестью псориаза ($r=0,58-0,76$; $p<0,01$), атопического дерматита ($r=0,54-0,72$; $p<0,01$) и акне ($r=0,51-0,68$; $p<0,01$) [1, 2, 5]. При этом стрессовые события зачастую предшествуют обострениям, а длительный дистресс ассоциирован с формированием резистентности к стандартным методам лечения [3,4,10]. Однако сила и характер влияния стресса могут различаться в зависимости от нозологической формы, индивидуальных особенностей пациентов и социокультурных факторов [7, 9, 12].

Мета-анализ подтвердил и количественно оценил значимость этих взаимосвязей (табл. 1). Так, объединенный коэффициент корреляции между уровнем стресса и индексом PASI при псориазе составил 0,72 (95% ДИ: 0,64–0,79; $p<0,00001$). Для атопического дерматита и акне аналогичные показатели равнялись 0,68 (95% ДИ: 0,58–0,76; $p<0,00001$) и 0,65 (95% ДИ: 0,54–0,74; $p<0,00001$) соответственно. Гетерогенность эффектов была умеренной ($I^2=37-54\%$), что свидетельствует о сопоставимости результатов разных исследований.

Собственные клинические данные также продемонстрировали высокую распространенность психологического стресса среди дерматологических паци-

Таблица 1. Мета-анализ связи уровня стресса с тяжестью кожных заболеваний

Заболевание	Число исследований	Общее число участников	Коэффициент корреляции (r)	95% ДИ	Значение p	Индекс гетерогенности (I ²)
Псориаз	11	1289	0,72	0,64–0,79	<0,00001	54%
Атопический дерматит	4	583	0,68	0,58–0,76	<0,00001	37%
Акне	2	375	0,65	0,54–0,74	<0,00001	42%

Таблица 2. Уровень стресса и тяжесть кожных заболеваний до лечения

Показатель	Псориаз (n=64)	Атопический дерматит (n=36)	Акне (n=28)	Значение p
Балл по шкале PSS-10	29,1±5,2	26,7±4,8	25,4±5,1	<0,01
Индекс тяжести (PASI/SCORAD/GAGS)	18,6±7,4	38,5±10,2	26,9±5,8	<0,001
Коэффициент корреляции (r)	0,74	0,69	0,66	<0,01

Таблица 3. Динамика показателей на фоне лечения

Показатель	Исходно	Через 2 мес.	Δ, %	Значение p
Балл по шкале PSS-10	27,4±5,6	18,3±4,4	-33,2	<0,001
PASI (псориаз)	18,6±7,4	6,0±3,1	-67,8	<0,001
SCORAD (атопический дерматит)	38,5±10,2	16,0±5,6	-58,4	<0,001
GAGS (акне)	26,9±5,8	10,3±3,5	-61,7	<0,001
PASI/SCORAD/GAGS-75, %	-	64,1/55,6/60,7	-	-

Таблица 4. Отдаленные результаты лечения

Показатель	Исходно	Через 6 мес.	Δ, %	Значение p
Балл по шкале PSS-10	27,4±5,6	19,4±4,1	-29,2	<0,001
Медиана времени до обострения, мес.:	-	-	-	-
- псориаз	2,5 (1,4–3,6)	7,2 (5,8–8,6)	+188,0	<0,01
- атопический дерматит	1,8 (0,9–2,7)	5,4 (4,1–6,7)	+200,0	<0,01
- акне	1,9 (1,1–2,7)	6,1 (4,9–7,3)	+221,1	<0,01
Балл по индексу DLQI	14,2±4,5	6,8±3,1	-52,1	<0,001

ентов. При первичном обследовании средний балл по шкале PSS-10 в общей выборке составил 27,4±5,6, что значительно превышает популяционную норму. При этом наиболее высокий уровень стресса отмечался у пациентов с псориазом (29,1±5,2), несколько ниже — при атопическом дерматите (26,7±4,8) и акне (25,4±5,1). Во всех группах уровень стресса прямо коррелировал с тяжестью поражения кожи по соответствующим индексам (табл. 2).

На фоне проведения стандартной терапии в сочетании с программой MBSR наблюдалось значимое снижение уровня стресса и улучшение клинических показателей во всех группах (табл. 3). Через 2 месяца средний балл PSS-10 уменьшился до 18,3±4,4 (p<0,001). При этом индекс PASI снизился на 67,8%, SCORAD — на 58,4%, GAGS — на 61,7% (p<0,001 для всех групп). Доля пациентов, достигших выраженного улучшения (PASI/SCORAD/GAGS-75), составила 64,1%, 55,6% и 60,7% соответственно.

Кадаметрическое наблюдение показало сохранение достигнутых позитивных изменений в течение как минимум 6 месяцев (табл. 4). Средний уровень стресса

оставался стабильно низким (19,4±4,1 балла по PSS-10). Медиана времени до обострения существенно увеличилась по сравнению с анамнестическими данными: с 2,5 до 7,2 мес при псориазе, с 1,8 до 5,4 мес при атопическом дерматите и с 1,9 до 6,1 мес при акне (p<0,01 для всех групп). Кроме того, отмечалось значимое улучшение качества жизни пациентов по дерматологическому индексу DLQI (p<0,001).

Таким образом, полученные данные убедительно свидетельствуют о значимом вкладе стрессовых факторов в патогенез и течение псориаза, атопического дерматита и акне. Стратегии управления стрессом, в частности, программа MBSR, способны оказывать выраженное положительное влияние на клиническую динамику этих заболеваний, повышая эффективность стандартных методов лечения и улучшая качество жизни пациентов. Комплексное биопсихосоциальное воздействие, по-видимому, обеспечивает более устойчивый и долговременный терапевтический эффект, чем изолированное устранение кожных симптомов.

Следует отметить, что полученные результаты согласуются с данными ряда зарубежных исследований,

продемонстрировавших позитивное влияние психологических интервенций, включая методики осознанности, при различных психодерматологических состояниях [7, 8, 10]. В то же время настоящая работа впервые оценила сравнительную эффективность MBSR при трех социально значимых дерматозах в рамках единого методологического подхода, а также проследила устойчивость достигнутых изменений в отдаленном периоде.

Среди возможных механизмов, опосредующих наблюдаемые эффекты, можно предположить нормализацию функции оси гипоталамус-гипофиз-надпочечники, снижение продукции провоспалительных цитокинов, восстановление барьерных свойств кожи и оптимизацию копинг-стратегий пациентов [3, 6, 9]. Однако для уточнения конкретных психонейроиммунологических путей требуются дальнейшие междисциплинарные исследования.

В целом представленные результаты существенно расширяют современные представления о роли стресса в развитии и поддержании хронических дерматозов, а также открывают новые перспективы для оптимизации дерматологической помощи путем интеграции психологических методов в комплекс лечебных мероприятий. Учитывая высокую распространенность изученных заболеваний и их значительное влияние на качество жизни, внедрение подобных биопсихосоциальных подходов в широкую клиническую практику представляется весьма актуальным и многообещающим.

Кроме того, анализ индивидуальных траекторий динамики показателей выявил определенную вариативность ответа на интервенцию. У 18,8% пациентов с псориазом, у 22,2% с атопическим дерматитом и у 17,9% с акне клиническое улучшение было менее выраженным (снижение индексов менее чем на 50%). Эти различия не удалось объяснить исходной тяжестью заболевания или социодемографическими факторами, что указывает на вероятную роль психологических особенностей и приверженности терапии.

Анализ отдаленных результатов также продемонстрировал, что у части пациентов (9,4% — при псориазе, 13,9% — при атопическом дерматите, 10,7% — при акне) после завершения программы MBSR наблюдалась тенденция к постепенному нарастанию уровня стресса и ухудшению клинической картины. Это свидетельствует о необходимости поддерживающих сессий и регулярного мониторинга психологического статуса для сохранения достигнутого эффекта в долгосрочной перспективе.

В итоге полученные данные не только количественно подтверждают значимость психосоматических взаимосвязей при хронических дерматозах, но и намечают конкретные пути интеграции методов стресс-менеджмента в дерматологическую практику с учетом индивидуальных особенностей пациентов. Дальнейшие исследования должны быть направлены на персонализацию подобных интервенций и разработку оптималь-

ных алгоритмов долгосрочного ведения психодерматологических состояний.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Высокий уровень стресса выявлен у 82,3% дерматологических пациентов и прямо коррелировал с тяжестью псориаза ($r=0,74$), атопического дерматита ($r=0,69$) и акне ($r=0,66$). Применение MBSR в комплексной терапии обеспечило снижение индекса PASI на 67,8%, SCORAD на 58,4%, GAGS на 61,7% через 2 месяца. Доля пациентов с выраженным улучшением (PASI/SCORAD/GAGS-75) составила 64,1%, 55,6% и 60,7% соответственно. Через 6 месяцев медиана времени до обострения увеличилась на 188,0% при псориазе, на 200,0% — при атопическом дерматите и на 221,1% — при акне. Балл по индексу качества жизни DLQI снизился на 52,1%.

Настоящее исследование продемонстрировало центральную роль психосоматических механизмов в патогенезе и клиническом течении социально-значимых хронических дерматозов. Комплексное изучение биологических и психосоциальных факторов с применением современных исследовательских методологий позволило количественно оценить силу и характер этих взаимосвязей, а также определить перспективные мишени для терапевтического воздействия.

Полученные результаты убедительно показывают, что интеграция методов управления стрессом, в частности, программы MBSR в дерматологическую практику способна существенно повысить эффективность лечения и улучшить психосоциальное функционирование пациентов. Важно подчеркнуть, что позитивная динамика сохраняется и в отдаленном периоде, что указывает на возможность модификации патогенетических механизмов, а не только симптоматического контроля.

В то же время определенная индивидуальная вариативность ответа на интервенцию и тенденция к ослаблению эффекта с течением времени у части больных свидетельствуют о необходимости персонализированного подхода и долгосрочного психодерматологического сопровождения. Это открывает широкое поле для дальнейших междисциплинарных исследований на стыке дерматологии, психонейроиммунологии и биоповеденческой медицины.

Таким образом, представленная работа не только вносит весомый вклад в понимание фундаментальных основ психодерматологических взаимодействий, но и закладывает концептуальный фундамент для совершенствования моделей оказания помощи пациентам с хроническими дерматозами. Трансляция полученных результатов в практическое здравоохранение позволит реализовать значительный потенциал биопсихосоциального подхода и достичь качественно нового уровня в лечении и профилактике этих социально значимых заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Адашкевич В.П., Дуброва В.П. Психологические и психические расстройства в дерматологии // Минск, Доктор Дизайн. — 2018. — 218 с.
2. Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Кубанова А.А., Ильина Н.И. Атопический дерматит у детей: современные клинические рекомендации по диагностике и терапии // Вопросы современной педиатрии. — 2016. — Т. 15. — № 3. — С. 279–294.
3. Довжанский С.И., Утц С.Р. Псориаз или псориагическая болезнь // Саратов: Изд-во Саратовского ун-та. — 1992. — 176 с.
4. Знаменская Л.Ф., Яковлева С.В., Кубанов А.А. Медико-экономическое моделирование затрат на лечение больных акне // Вестник дерматологии и венерологии. — 2015. — № 6. — С. 68–73.
5. Кочергин Н.Г., Смирнова Л.М. Дерматологическое качество жизни как психосоматический симптом дерматоза // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2016. — № 4. — С. 40–43.
6. Львов А.Н., Кожевникова О.В., Бобко С.И. Новая эра в изучении психосоматики кожи: психонейроиммунология // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2015. — Т. 18. — № 4. — С. 31–37.
7. Назаров Р.Н., Винник Ю.С., Исаев С.А. Персонализированная терапия больных с псориагической патологией: роль психосоматических нарушений // Вестник дерматологии и венерологии. — 2014. — № 3. — С. 111–118.
8. Павлова О.В. Основные принципы ведения пациентов с акне // Вестник дерматологии и венерологии. — 2017. — № 5. — С. 89–94.
9. Попов Ю.В., Шапорова Н.Л., Вылегжанин С.В. Роль психотерапии в лечении атопического дерматита // Вестник дерматологии и венерологии. — 2015. — № 3. — С. 104–111.
10. Румянцева О.А., Соколовский Е.В. Психодерматология: история, проблемы, перспективы // Фарматека. — 2016. — № 5. — С. 115–121.
11. Баткаева Н. В., Баткаев Э. А., Гитинова М. М. Сравнительная оценка дерматологического индекса качества жизни у больных хроническими воспалительными дерматозами // Русский медицинский журнал. — 2018. — Т. 82. — С. 68–71.
12. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства // М.: Медицина. — 2015. — 544 с.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Щеткина Мария Васильевна — к.м.н, КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Министерства здравоохранения Хабаровского края, доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии. ORCID 0000-0002-7113-9195, eLIBRARY SPIN-код: 2390-5274, eLIBRARY AuthorID: 1010557.

ПОСТУПИЛА:	11.04.2025
ПРИНЯТА ПОСЛЕ РЕЦЕНЗИРОВАНИЯ:	07.05.2025
ОПУБЛИКОВАНА:	23.06.2025