

УДК 615

**ИЗМЕНЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ С МЕКСИКОРОМ**

**<sup>1</sup>Парфёнова М.А., <sup>2</sup>Бобынцев И.И., <sup>2</sup>Силина Л.В., <sup>1</sup>Хайрутдинов В.Р.**

<sup>1</sup>ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» МО РФ,

Санкт-Петербург, e-mail: [urenkovamaya@rambler.ru](mailto:urenkovamaya@rambler.ru);

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет Минздрава России»,  
Курск, e-mail: [bobig@mail.ru](mailto:bobig@mail.ru)

У больных псориазом в сочетании с ИБС (стабильная стенокардия напряжения I–II ФК) исследовали влияние препарата мексикор на уровни тревожности и депрессии после приема внутрь по 100 мг 3 раза в сутки в течение 21 дня. До начала лечения больные имели повышенные уровни тревожности и депрессии. Стандартная терапия не оказывала влияния на личностную тревожность, но вызывала достоверное снижение показателей реактивной тревожности. Комплексная терапия с мексикором сопровождалась снижением уровня реактивной тревожности и депрессии, чем при стандартном лечении. При этом наиболее значимые изменения выявлены в когнитивно-афферентной шкале: усредненные значения субшкал уменьшились на 56–81% и в ряде случаев (ощущение неvezучести, самоотрицание, самообвинение, наличие суицидальных мыслей) достигли статистически значимых различий с показателями больных, получавших только стандартное лечение.

**Ключевые слова:** псориаз, ишемическая болезнь сердца, мексикор, тревога, депрессия

**ESTIMATES OF CHANGES IN PSYCHOEMOTIONAL STATUS PATIENTS WITH PSORIASIS ACCOMPANIED WITH CORONARY HEART DISEASE COMPLEX THERAPY WITH MEXICOR**

**<sup>1</sup>Parfenova M.A., <sup>2</sup>Bobyntsev I.I., <sup>2</sup>Silina L.V., <sup>1</sup>Khairutdinov V.R.**

<sup>1</sup>FGBVOU VPO «Military Medical Academy S.M. Kirov» Russian Defense Ministry,

St. Petersburg, e-mail: [urenkovamaya@rambler.ru](mailto:urenkovamaya@rambler.ru);

<sup>2</sup>GBOU VPO «Kursk State Medical University, Ministry of Health of Russia»,  
Kursk, e-mail: [bobig@mail.ru](mailto:bobig@mail.ru)

In patients with psoriasis in combination with coronary artery disease (stable exertional angina FC I–II) examined the effect of the mexicor levels of anxiety and depression after ingestion of 100 mg 3 times a day for 21 days. Prior to treatment, patients had elevated levels of anxiety and depression. Standard therapy had no effect on personal anxiety, but caused significantly decreased-set indicators reactive anxiety. Combined therapy with Mexicor accompanied by significantly greater decrease in the level of reactive anxiety and depression than the standard treatment. The most significant changes were found in cognitive-afferent scale: average values subscales decreased by 56–81% and in some cases (the feeling of bad luck, self-denial, self-blame, the presence of suicidal thoughts) reached a significant difference with the performance of patients who received only the standard treatment.

**Keywords:** psoriasis, coronary heart disease, mexicor, anxiety, depression

В настоящее время хорошо известно, что у больных псориазом развиваются серьезные нарушения психоэмоционального состояния, которые, в свою очередь, оказывают негативное влияние на течение псориаза [1, 5]. Для пациентов с распространенным псориазом в период обострения характерен тревожно-неврастенический тип отношения к болезни, характеризующийся беспокойством и мнительностью, уверенностью в неэффективности лечения, вспышками раздражения. У мужчин при этом отмечается повышенная эмоциональная напряженность, неустойчивость, депрессивные тенденции, соматизация тревоги. Для женщин характерны аналогичные тенденции, однако более часто регистрируются аутизация, непрактичность, субъективизм. Отмечено, что в ряде случаев проявления псориаза могут значительно уменьшаться или полностью исчезать без проведения

специфической терапии на фоне лечения психотропными средствами, улучшающих психическое состояние больных [4, 6]. Для пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) также характерны состояния, сопровождающиеся повышенной тревожностью и склонностью к депрессии.

В то же время известно, что мексикор, используемый в терапии ИБС, обладает ноотропными свойствами, предупреждает и уменьшает нарушения памяти и процессов обучения, возникающие при легких и умеренных когнитивных расстройствах различного генеза, оказывает антиоксидантное действие, повышает концентрацию внимания и работоспособность, проявляет селективное, не сопровождающееся седацией и миорелаксацией, анксиолитическое действие, устраняет тревогу, страх, напряжение, беспокойство, ускоряет адаптацию и улучшает эмоциональный статус [3].

В связи с вышеизложенным целью настоящего исследования являлась оценка уровней тревожности и депрессии у больных псориазом в сочетании с ИБС на фоне комплексной терапии с мексикором.

### Материалы и методы исследования

Исследование выполнено с участием 93 больных псориазом в сочетании с ИБС, которым проводилось амбулаторное или стационарное лечение с последующим диспансерным наблюдением в течение одного года.

Критериями включения в группу исследования являлись: наличие бляшечного псориаза в стадии прогрессирования; ИБС (стабильная стенокардия напряжения I–II ФК); возраст пациентов от 45 до 65 лет; рецидивы псориаза не менее двух раз в год; индекс PASI более 5 баллов, но менее 30 баллов; отсутствие сопутствующих заболеваний в фазе обострения, требующих постоянной медикаментозной терапии; подписание информированного согласия. Критерием исключения являлось отсутствие хотя бы одного из критериев включения.

Все пациенты были разделены на две группы, рандомизированные по следующим стратификационным критериям: пол, возраст, психоэмоциональные характеристики. Пациенты получали лечение в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи больным псориазом, а также стандартом оказания медицинской помощи больным ИБС.

Первая группа (40 человек) являлась контрольной и получала стандартное лечение. Во второй группе (53 человека) наряду со стандартной терапией применялся препарат мексикор. Длительность лечения составила 21 день. Оценка психоэмоционального статуса в обеих группах проводилась до начала терапии и по ее окончании.

В работе нами был использован препарат «Мексикор» (ОАО «Мосхимфармпрепараты им. Н.А. Семашко», Москва), который назначали внутрь по 100 мг (1 капсула) 3 раза в сутки – в дозе, рекомендованной производителем для достижения его антиоксидантного, ноотропного и нейропротективного действия.

Для определения психоэмоциональных особенностей больных использовали шкалу реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина. Результаты оценивали в следующей градации: 20–30 баллов – низкая тревожность; 31–44 – средняя; 45–80 – высокая.

Оценку уровня депрессии проводили с использованием шкалы Бека. При интерпретации суммарного

балла по шкале ориентировались на следующие критерии: 0–9 – отсутствие депрессивных симптомов, 10–15 – легкая депрессия (субдепрессия), 16–19 – умеренная депрессия, 20–29 – выраженная депрессия (средней тяжести), 30–63 – тяжелая депрессия. Шкала Бека включает в себя когнитивно-афферентную субшкалу, которая предназначена для оценки выраженности депрессии у тех пациентов, вегетативные и соматические симптомы которых могут послужить причиной для завышенной оценки депрессии, и субшкалу для оценки соматических проявлений депрессии.

Достоверность различий исследованных показателей определяли с использованием парного и непарного t-критерия Стьюдента и z-критерия разности долей.

### Результаты исследования и их обсуждение

Все 93 пациента завершили лечение. В течение всего периода исследования дестабилизации стенокардии не было зарегистрировано, в связи с чем коррекция назначенной фармакотерапии ИБС не проводилась. Как видно из табл. 1, на момент поступления на стационарное лечение в группе, получавшей стандартную терапию, 11/40 (27%) пациентов имели средний уровень, 29/40 (73%) пациентов – высокий уровень реактивной тревожности. В группе, получавшей комплексное лечение с мексикором, было отмечено следующее распределение по значению уровня тревожности: у 1/53 (2%) больного наблюдалась низкая тревожность, у 15/53 (28%) – средний уровень тревожности, а у 37/53 (70%) обследуемых – высокий. В целом уровни реактивной тревожности на момент поступления на стационарное лечение в обеих клинических группах имели сходный характер.

По окончании лечения в группах наблюдалось значительное снижение количества больных с высоким уровнем реактивной тревожности и увеличение доли пациентов с ее низкими значениями. Однако статистически значимых различий между группами при этом не наблюдалось.

Таблица 1

Распределение больных в клинических группах в зависимости от уровня реактивной тревожности

Уровень тревожности	Стандартная терапия, абс. (отн., %)		Стандартная терапия + мексикор, абс. (отн., %)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Низкий	0 (0)	24 (60)*	1 (2)	35 (66)*
Средний	11 (27)	15 (37)	15 (28)	17 (32)
Высокий	29 (73)	1 (3)*	37 (70)	1 (2)*
Всего	40 (100)		53 (100)	

Примечание. \* –  $p < 0,05$  в сравнении с показателями до лечения.

Абсолютные средние значения шкал тревожности и депрессии (табл. 2) до начала лечения в обеих исследуемых клинических группах были на достаточно высоком уровне.

По окончании лечения в обеих группах наблюдалось значительное снижение уровней реактивной тревожности. Так, у больных, получавших только стандартную терапию, в сравнении с показателями при поступлении в стационар было отмечено статистически значимое снижение ее уровня на 43%. Лечение с мексикором способствовало еще большему снижению данного показателя, которое достигало 55% ( $p < 0,05$ ). Уровень реактивной тревожности после лечения с мексикором был на 17% ниже, чем в группе сравнения, различия были статистически достоверны. По окончании терапии в обеих группах было отмечено незначительное снижение средних значений личностной тревожности, которое ни в одной из групп не достигало статистически значимых различий. При поступлении на стационарное лечение в обеих группах у пациентов преобладали высокие уровни личностной тревожности, свидетельствующие о том, что эта характеристика является устойчивой чертой темперамента больных псориазом и ИБС. По окончании лечения в обеих клинических группах отмечалось небольшое уменьшение доли больных с высоким уровнем личностной тревожности, которое не достигало статистически значимых различий в сравнении с показателями при поступлении в стационар. Существенных различий между группами при этом также не наблюдалось. Исходно повышенные абсолютные средние значения уровня депрессии в обеих клинических группах по окончании лечения значительно снижались. Так, в группе, получавшей стандарт-

ную терапию, уровень депрессии снизился на 61,6% ( $p < 0,01$ ), а после лечения с мексикором – на 71,2% ( $p < 0,01$ ), а его значения были на 24% ( $p < 0,05$ ) ниже, чем после стандартной терапии.

Как видно из рис. 1, по окончании лечения в обеих группах было отмечено статистически значимое уменьшение всех значений когнитивно-афферентной субшкалы. При этом наиболее выраженное снижение наблюдалось у пациентов, получавших комплексную терапию с мексикором: усредненные значения субшкал уменьшились на 56–81% и в ряде случаев (ощущение невезучести, самоотрицание, самообвинение, наличие суицидальных мыслей) достигали статистически значимых различий с показателями больных, получавших только стандартное лечение.

Анализ компонентов субшкалы соматического проявления депрессии (рис. 2) показал их достоверное снижение после проведенного лечения в обеих группах в сравнении с их исходными значениями при поступлении в стационар. Однако при этом сохранялись повышенные значения в сравнении с нормативными значениями по показателям «пессимизм», «дисморфофобия», «трудности в работе», «озабоченность состоянием здоровья», «потеря сексуального влечения». Сравнение данных показателей между исследованными группами после лечения статистически значимых различий не выявило, что свидетельствует об отсутствии влияния на них мексикора.

Описанные сдвиги согласуются с характером распределения пациентов в клинических группах по уровню проявления депрессии (табл. 3).

**Таблица 2**

Показатели реактивной и личностной тревожности и уровня депрессии у больных псориазом с ИБС ( $M \pm m$ )

Показатель / Группа	Реактивная тревожность		Личностная тревожность		Шкала депрессии Бека,	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Стандартное лечение (n = 40)	52,2 ± 4,1	28,5 ± 1,6*	58,27 ± 5,9	52,87 ± 4,1	31,8 ± 2,16	12,2 ± 1,3*
Стандартное лечение + мексикор (n = 53)	52,3 ± 3,2	23,6 ± 0,9* <sup>1</sup>	59,72 ± 4,8	52,51 ± 4,0	32,1 ± 1,3	9,23 ± 0,6* <sup>1</sup>

Примечание. ( $M \pm m$ ) – средняя арифметическая ± среднее квадратическое отклонение, \* –  $p < 0,05$  в сравнении с показателями до лечения, 1 –  $p < 0,05$  в сравнении с показателями больных, получавших стандартное лечение.

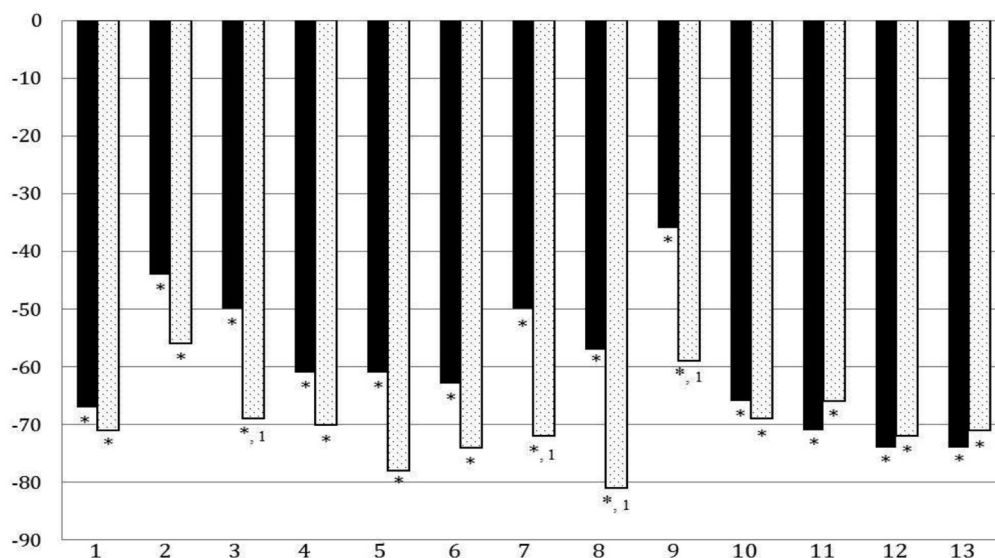


Рис. 1. Изменение когнитивно-аффективных показателей депрессии (субшкалы с 1 по 13). Столбики: изменение значений индекса после стандартного лечения (темные) и стандартного лечения с мексикором (светлые) в процентах по отношению к их величинам до лечения. Примечание. 1 – печаль, 2 – пессимизм, 3 – ощущение невезучести, 4 – неудовлетворенность собой, 5 – чувство вины, 6 – ощущение наказания, 7 – самоотрицание, 8 – самообвинение, 9 – наличие суицидальных мыслей, 10 – пласивость, 11 – раздражительность, 12 – чувство социальной отчужденности, 13 – нерешительность

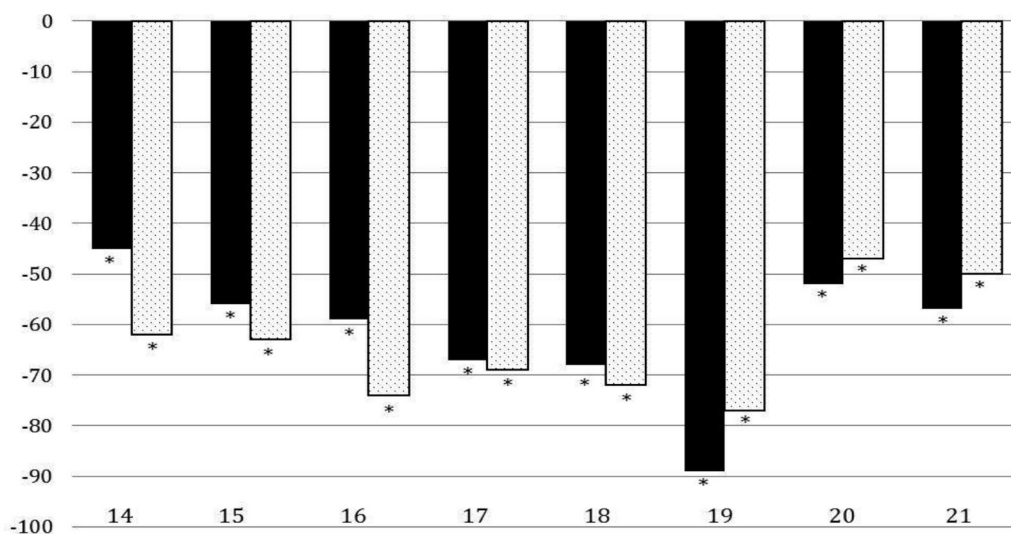


Рис. 2. Изменение показателей соматического проявления депрессии (субшкалы с 14 по 21). Обозначения те же, что на рис. 1. Примечание. 14 – дисморфофобия, 15 – трудности в работе, 16 – бессонница, 17 – утомляемость, 18 – потеря аппетита, 19 – потеря веса, 20 – озабоченность состоянием здоровья, 21 – потеря сексуального влечения

На основании данных психоэмоционального исследования можно заключить, что включение мексикора в комплексную терапию больных псориазом в сочетании с ИБС сопровождалось более выраженным, чем при стандартном лечении, снижением реактивной тревожности и уровня

депрессии. Личностная тревожность при этом существенно не изменялась. Вероятно, в основе полученных результатов могут находиться как улучшение общесоматического состояния больных вследствие повышения эффективности проводимой терапии, так и ноотропные эффекты препарата.

**Таблица 3**

Распределение больных в клинических группах в зависимости от уровня депрессии

Уровень депрессии	Стандартная терапия, абс. (отн., %)		Стандартная терапия + мексикор, абс. (отн., %)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Отсутствие	0 (0)	19 (47)*	0 (0)	25 (47)*
Легкая	4 (10)	8 (20)	0 (0)	22 (42)*
Умеренная	3 (7)	8 (20)	3 (5)	1 (2) <sup>1</sup>
Выраженная	13 (33)	5 (13)	23 (44)	5 (9)*
Тяжелая	20 (50)	0 (0)*	27 (51)	0 (0)*
Всего	40 (100)		53 (100)	

Примечание. \* –  $p < 0,05$  в сравнении с показателями до лечения, 1 –  $p < 0,05$  в сравнении с показателями больных, получавших стандартное лечение.

Таким образом, исследование психологического статуса больных псориазом в сочетании с ИБС выявило у них высокую частоту тревожных и депрессивных состояний, что можно связать с характеристиками личностного профиля, формирующими повышенную готовность к развитию психосоматических расстройств. При этом необходимо отметить, что тревога и депрессия, ассоциированные с псориазом, по большей части носят нозогенный характер и обусловлены психотравмирующим воздействием и эстетическим дискомфортом, распространенными среди населения представлениями об опасности данного дерматоза, ограничениями, налагаемыми кожным заболеванием на качество жизни [4]. Известно, что качество жизни пациентов, страдающих псориазом, обусловлено не только клиническими проявлениями болезни (тяжесть и распространенность кожного процесса, локализация высыпаний, субъективные симптомы, частота обострений), но и в значительной степени психическим состоянием больных, у которых выявляется высокая распространенность тревоги и депрессии [2]. В связи с этими обстоятельствами полученные в данной работе результаты свидетельствуют о целесообразности включения мексикора в комплексную терапию больных псориазом в сочетании с ИБС не только для цитопротективного и антиоксидантного действия, но и для улучшения их психоэмоционального состояния.

**Список литературы**

1. Айзятупов Р.Ф. Значение факторов риска в возникновении и течении псориазической болезни / Р.Ф. Айзятупов, В.В. Юхименко // Вестн. дерматологии и венерологии. – 2001. – № 1. – С. 41–45.
2. Евсевьева М.Е. Применение метаболитических препаратов при основной сердечно-сосудистой патологии у больных различного возраста / М.Е. Евсевьева, Г.П. Никулина, М.В. Ростовцева // Поликлиника – 2008. – № 4. – С. 72–75.
3. Клиническая фармакология. Национальное руководство / Под ред. Ю.Б. Белоусова, В.Г. Кукеса, В.К. Лепехина, В.И. Петрова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 589–596.
4. Павлова О.В. Психосоматические аспекты патогенеза хронических кожных заболеваний / О.В. Павлова // Психол. журн. – 2003. – Т. 24, № 5. – С. 88–94.
5. Якубович А.И. Психосоматические аспекты патогенеза псориаза / А.И. Якубович, Н.Н. Новицкая, Н.И. Баранчук // Сибирский медицинский журн. – 2013. – № 3. – С. 5–8.
6. Response of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis to psychological stress in patients with psoriasis / H.L. Richards [et al.] // Br. J. Dermatol. – 2005. – Vol. 153, № 6. – P. 1114–1120.

**References**

1. Ajzjatulov R.F. Znachenie faktorov riska v vzniknovenii i techenii psoriaticeskoi bolezni / R.F. Ajzjatulov, V.V. Juhimenko // Vestn. dermatologii i venerologii. 2001. no. 1. pp. 41–45.
2. Evsev'eva M.E. Primenenie metabolicheskikh preparatov pri osnovnoj serdechno-sosudistoj patologii u bol'nyh razlichnogo vozrasta / M.E. Evsev'eva, G.P. Nikulina, M.V. Rostovceva // Poliklinika 2008. no. 4. pp. 72–75.
3. Klinicheskaja farmakologija. Nacional'noe rukovodstvo / Pod red. Ju.B. Belousova, V.G. Kukesa, V.K. Lepahina, V.I. Petrova M.: GJeOTAR-Media, 2009. pp. 589–596.
4. Pavlova O.V. Psihosomaticheskie aspekty patogeneza hronicheskikh kozhnyh zabojevanij / O.V. Pavlova // Psihol. zhurn. 2003. T. 24, no. 5. pp. 88–94.
5. Jakubovich A.I. Psihosomaticheskie aspekty patogeneza psoriaza / A.I. Jakubovich, N.N. Novitskaja, N.I. Baranchuk // Sibirskij medicinskij zhurn. 2013. no. 3. pp. 5–8.
6. Response of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis to psychological stress in patients with psoriasis / H.L. Richards [et al.] // Br. J. Dermatol. 2005. Vol. 153, no. 6. pp. 1114–1120.