

Устойчивость жизненного мира пациентов с атопическим дерматитом как предиктор рецидивов заболевания

С.С. Тактаракова¹, И.О. Логинова^{1✉}, Ю.В. Карачева¹, А.Н. Наркевич^{1,2}

¹ Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия

² Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск, Россия
✉ loginova70_70@mail.ru

Аннотация

Обоснование. В России и за рубежом за время последнего пятидесятилетия фиксируется рост числа пациентов с одним из наиболее распространенных хронических заболеваний кожи – атопическим дерматитом, относящимся к группе типичных психосоматических заболеваний, причины обострения которых могут крыться в психологических стимулах. Следовательно, данный факт делает актуальным текущее исследование, целью которого стало установление взаимосвязи между определенным характером устойчивости жизненного мира и частотой рецидивов заболевания у пациентов с атопическим дерматитом. **Материалы и методы.** В обследовании принимали участие 60 пациентов с атопическим дерматитом: 36 женщин и 24 мужчины от 25 до 50 лет; объект исследования – пациенты с атопическим дерматитом; предмет исследования – устойчивость жизненного мира пациентов с атопическим дерматитом; продолжительность исследования – 4 месяца. Для выявления данных нашей гипотезы мы применили в исследовании методику «Исследование устойчивости жизненного мира человека» (по И.О. Логиновой) и Дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ), анализ количественной информации на подчинение закону нормального распределения проводился с помощью теста Шапиро – Уилка. **Результаты.** Установлено, что лица с конструктивным и стагнационным типом устойчивости жизненного мира человека в меньшей степени склонны к рецидивам атопического дерматита, чем пациенты с неконструктивным типом устойчивости жизненного мира. **Заключение.** Таким образом, в связи с определением четкой взаимосвязи между устойчивостью жизненного мира и частотой обострения заболевания у пациентов с атопическим дерматитом выявлено, что пациенты с неконструктивным характером устойчивости жизненного мира нуждаются в психологической помощи, ориентированной на формирование адекватных форм здоровьесберегающей стратегии жизнеосуществления.

Ключевые слова: атопический дерматит, рецидив атопического дерматита, устойчивость жизненного мира, качество жизни, дерматологический индекс качества жизни, психодерматология, психологическое благополучие.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Устойчивость жизненного мира пациентов с атопическим дерматитом как предиктор рецидивов заболевания / С.С. Тактаракова, И.О. Логинова, Ю.В. Карачева, А.Н. Наркевич // Психология. Психофизиология. 2023. Т. 16, № 2. С. 37–48. DOI: 10.14529/jpps230204

Sustainability of the lifeworld of patients with atopic dermatitis as a predictor of disease recurrence

S.S. Taktarakova¹, I.O. Loginova^{1✉}, Y.V. Karacheva¹, A.N. Narkevich^{1,2}

¹ Professor V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia

² South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russia

✉ loginova70_70@mail.ru

Abstract

Introduction. During the last fifty years, the number of patients with atopic dermatitis, a psychosomatic disease, has increased throughout the world. This fact makes relevant the study aimed at establishing the relationship between a degree of stability in the lifeworld and the frequency of disease recurrence in patients with atopic dermatitis. **Materials and methods.** The study involved 60 patients with atopic dermatitis: 36 women and 24 men aged 25 to 50 years. The study duration was 4 months. The following methods were used for the purpose of the study: the stability of a man's lifeworld by I.O. Loginova, the Dermatology Life Quality Index (DLQI), the Shapiro-Wilk test of normality. **Results.** The results obtained demonstrated that people with a constructive and stagnant type of stability in the lifeworld are less prone to recurrences of atopic dermatitis. **Conclusion.** Thus, patients with an unconstructive nature of the stability require psychological assistance aimed at forming an adequate health-saving strategy.

Keywords: atopic dermatitis, disease recurrence, sustainability of the lifeworld, quality of life, Dermatology Life Quality Index, psychodermatology, psychological well-being

The authors declare no conflict of interest.

For citation: Taktarakova S.S., Loginova I.O., Karacheva Y.V., Narkevich A.N. Sustainability of the lifeworld of patients with atopic dermatitis as a predictor of disease recurrence. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya = Psychology. Psychophysiology.* 2023;16(2):37–48. (in Russ.) DOI: 10.14529/jpps230204

Введение

Атопический дерматит (АД) – одно из наиболее распространенных заболеваний (от 20 до 40 % в структуре кожных заболеваний), встречающееся во всех странах, у лиц и женского и мужского пола и в разных возрастных группах [1, 2]. Как в России, так и за рубежом на протяжении 40 последних лет регистрируется стойкая тенденция увеличения числа больных АД [3]. Кроме того, АД имеет хроническое течение. Такой ход заболевания снижает качество жизни пациентов, что может проявляться в его ухудшении в разных сферах жизнедеятельности [4, 5].

Проблема рецидива АД может быть вызвана рядом причин. Причинно-следственная связь заболевания остается предметом дискуссий, где ядром вопроса является феномен психоневрологических особенностей как следствия или причины заболевания [6–8]. На факт причастности психогенных факторов к возникновению и обострению АД указывает Ф. Александер, относя данное кожное заболевание к классическим психосоматическим

заболеваниям¹. Фактически многие исследования показали, что АД может дебютировать или обостряться в связи с наличием нервно-психических травм. Подобные симптомы могут быть как предшествующими развитию АД, так и развивающимися вследствие возникшего кожного недуга [9, 10].

Независимо от того, первичным или вторичным по отношению к возникновению или рецидиву АД является психологическое состояние человека, ключевой фигурой, обобщающей тот или иной набор психологических реакций, может являться устойчивость жизненного мира человека (УЖМЧ). Для нее характерны особенности организации жизненных процессов, которые являются одним из основных аспектов, влияющих на течение заболевания и разработку стратегий сохранения здоровья [11, 12]. Система критериев УЖМЧ неразрывно сплетена с психоэмоциональной плоскостью человека, характеризует уровень сбалансированности

¹ Александер Ф. Психосоматическая медицина: принципы и применения. М.: Геррус; 2006. С. 25–27.

жизненного мира человека и общий состав жизненных механизмов индивида [13, 14]. Это явилось отправной точкой проведенного исследования, направленного на выявление взаимосвязи между различным характером УЖМЧ с атопическим дерматитом, его качества жизни и частоты рецидивов заболевания.

Обзор литературы

Кожные заболевания занимают четвертое место в мире по распространенности и значительно снижают качество жизни пациентов из-за таких симптомов, как зуд, шелушение и боль, которые могут привести к недосыпанию и последующей усталости в течение дня. Кроме того, поражения кожи часто встречаются на видимых частях тела, и пациенты могут чувствовать себя стигматизированными, что ограничивает их социальную жизнь [15–17].

Потребность в тщательных гигиенических мероприятиях, продолжительное хроническое течение болезни, негодование по поводу неэффективности лечебных мероприятий существенно ухудшают качество жизни пациентов и влияют на формирование психосоматических недугов [18].

В этой связи можно заметить особенность показателей дерматологического индекса качества жизни у пациентов с АД: показатели во множестве исследований равны средней и высокой степени влияния АД на качество жизни пациентов, а у пролеченных больных и вышедших в стадию ремиссии дерматологический индекс качества жизни повышается, что способствует улучшению качества жизни в целом [4, 19].

Также выявлена закономерность при изучении взаимосвязи между частотой рецидивов и дерматологическим индексом качества жизни: уровень качества жизни выше у тех пациентов с АД, у кого в течение года наблюдалось меньшее количество обострений [20, 21].

По результату изучения уже проведенных исследований можно сказать, что подавляющее большинство пациентов демонстрируют феномен сенситивного отношения к болезни, тщательно маскируя видимые окружающим дефекты кожи одеждой и косметикой и отказываясь от посещения общественных мест² [22].

² Ефремова М.В., Щербинина И.Г. Оценка влияния атопического дерматита на качество жизни пациента // Тезисы докладов XLIV научной

В генезе АД несомненно присутствует психологический фактор. Можно выделить отличительные признаки, опираясь на результаты проведенных исследований [23]. Так, способность адаптироваться к новым условиям и жизненным переменам, а также регуляция поведения в данных условиях значительно снижена у пациентов с АД [24–26].

Формированию воспалительного процесса кожи способствует влияние механизма «критических переживаний» – трудностей и конфликтов в профессиональной, семейной и социальной сферах [27]. Пациенты с АД в отличие от здоровой контрольной группы демонстрируют неуверенность в себе, низкую самооценку [28]. Особенность выражения гнева также является предпосылкой рецидива заболевания. Более подвержены приступам гнева пациенты с АД, чем здоровые контрольные группы [29].

Более чем в половине случаев исследований транслируется, что непосредственное ухудшение кожного процесса является мощным психологическим эффектом в связи с хроническим зудящим характером течения болезни, имеющим негативное влияние на полноценность жизнедеятельности человека [20, 30].

Однако вышеперечисленные факторы не подтверждают статус системообразующего фактора, оказывающего влияние на частоту рецидивов АД. Таким образом, в своем исследовании мы сосредоточили внимание на выявлении прогностической модели повторных обострений данного кожного заболевания. На наш взгляд, набор психологических реакций и способность к компетентной эмоциональной адаптации к требованиям окружающего мира, описанные выше, можно интегрировать в понятие УЖМЧ. Она характеризуется особенностью организации процесса жизнедеятельности, являющегося одним из ведущих аспектов, которые влияют на течение заболевания и выработку здоровьесберегающей стратегии³ [1, 31]. Точкой отправления в изучении характера УЖМЧ с АД для нас выступило утверждение о взаимодействии человека и окружаю-

конференции студентов и молодых ученых вузов Южного федерального округа: материалы конференции (10 февраля 2017 г.). Краснодар: Кубанский государственный университет физической культуры, спорта и туризма. 2017: С. 251–252.

³ Левин К. Динамическая психология. М.: Смысл, 2001. С. 136–162.

щей его среды, которая формирует его жизненное положение и устои. Человек способен изменить условия своей жизни и выбрать наилучший сценарий, по которому будет проходить его здоровьесберегающий, творческий жизненный процесс. Другими словами, гипотеза исследования строилась на предположении, что характер проявления УЖМЧ является одним из ведущих аспектов, влияющих на частоту рецидивов АД.

Цель: исследование зависимости между характером устойчивости жизненного мира и частотой рецидивов заболевания у пациентов с atopическим дерматитом.

Материалы и методы

Исследование проводилось в течение четырех месяцев на базе Красноярского краевого кожно-венерологического диспансера № 1, объектом которого были 60 пациентов с atopическим дерматитом: 36 женщин и 24 мужчины от 25 до 50 лет (табл. 1). Тяжесть течения АД не учитывалась. В исследование включены пациенты со сроком заболевания не менее одного года. Также учитывалось наличие/отсутствие рецидива заболевания и его частота (раз в три месяца, раз в полгода, раз в год). Критерии исключения: пациенты моложе 25 и старше 50 лет; пациенты, имеющие на момент исследования острые инфекционные заболевания (ОРЗ, бронхит и т. д.) или осложнения в виде вторичного инфицирования кожи; пациенты с АД, имеющие психические заболевания: шизофрения, маниакально-депрессивный синдром.

Таблица 1
Table 1

Характеристика выборки по полу и возрасту
Sample distribution by sex and age

Характеристика Parameter	Мужской Male	Женский Female
Пол / Sex	40,0 %	60,0 %
Возраст / Age	31,8 ± 10,9	31,5 ± 8,1

Для проведения данной исследовательской работы применялась методика «Исследование устойчивости жизненного мира человека» (разработан проф., д.п.с.н., зав. кафедрой клинической психологии и психотерапии с курсом ПО КрасГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Логиновой И.О), позволяющая выявить специфичность организации устойчивости жизненного мира – конструктивный, неконструктивный, стагнационный, где стагнационный характер УЖМЧ характеризует

своего обладателя как нацеленного на применение уже ранее сформированных конфигураций взаимодействия с окружающим миром и не способного к решению творческих задач, что не способствует продуктивному и оптимальному жизненному самоосуществлению и естественно не является тактикой сбережения здоровья; неконструктивный – снижает продуктивность потенциала жизнедеятельности человека в потере самоидентичности, смысла и цели жизни, недостатке собственного потенциала, нарушении непрерывности личностной истории; конструктивность жизненного самоосуществления человека основывается на гармоничном характере проявления устойчивости жизненного мира и определяет отношение к собственному заболеванию как к задаче творческого типа, решение которой требует новых навыков, изменения образа жизни и образа мира [13].

Также в исследовании использовалась методика «Дерматологический индекс качества жизни» (ДИКЖ) (авторские права принадлежат АУ Finlay, GkKhan, April 1992) для интерпретации меры отрицательного воздействия кожного заболевания на разные компоненты жизнедеятельности конкретного пациента, описывающие качество его жизни в целом и отражающие личностные характеристики, в том числе здоровьесберегающие, непосредственно определяющие устойчивость жизненного мира человека [32].

Статистический анализ эмпирических данных проводился с использованием статистического пакета IBM SPSS Statistics v. 26. Анализ количественной информации на подчинение закону нормального распределения проводился с помощью теста Шапиро – Уилка. Эмпирические данные продемонстрированы в виде среднего значения и его стандартного отклонения M (SD) в случае нормального распределения признака или в виде медианы, первого и третьего квартилей – в случае распределения признака, отличного от нормального; качественные данные представлены в виде абсолютных значений (n) и/или частот (%).

Протокол исследования был рассмотрен на заседании локального этического комитета ФГБОУ ВО КрасГМУ, которое состоялось 27 ноября 2020 г. Постановление: Исследование «Устойчивость жизненного мира пациентов с atopическим дерматитом как предиктор рецидивов заболевания» планируется с со-

блюдением этических принципов. Решение принято единогласно (результаты голосования: «за» – 14, «против» – 0, «воздержались» – нет). Выписка из протокола № 102/2020 от 05.02.2021 г.

Результаты

Особого внимания заслуживает тот факт, что среди 60 пациентов с АД (100 %), имели рецидив заболевания с частотой как минимум раз в полгода 50 пациентов (83,3 %), что указывает на достаточно серьезное погружение в болезнь данной категории пациентов и значительное ухудшение их качества жизни. Важно отметить, что такой показатель, как ДИКЖ, имеет такое же распределение, как и частота встречаемости рецидивов (табл. 2).

Чтобы показать влияние частоты рецидивов на качество жизни пациентов с АД, приведем данные описательной статистики дерматологического качества жизни у пациентов, не имеющих рецидива в течение полугодия и имеющих рецидив в течение полугодия (табл. 3).

Опираясь на полученные средние показатели по дерматологическому индексу качества жизни для пациентов с АД, не имеющих рецидива в течение полугодия (средняя арифметическая 9,7; медиана 8,0), можно отметить, что заболевание оказывает умеренное влияние на жизнь пациента.

Анализируя полученные средние показатели по дерматологическому индексу качества жизни для пациентов с АД, имеющих как

Таблица 2
Table 2

Частота встречаемости рецидива атопического дерматита в течение полугодия, %
Recurrence rate within six months, %

Характеристика Parameter	Частота Frequency	Проценты Percentage	Валидный процент Valid percentage	Накопленный процент Accumulated percentage
Валидные Valid	1,0	50	83,3	83,3
	2,0	10	16,7	100,0
	Всего Total	60	100,0	100,0

* Рецидив (1 – был, 2 – нет) (полгода).

* Recurrence (1 – yes, 2 – no) (half a year).

Таблица 3
Table 3

Описательная статистика дерматологического индекса качества жизни у пациентов, не имеющих рецидива в течение полугодия и имеющих как минимум 1 рецидив в течение полугодия
Descriptive statistics of the dermatology life quality index in patients with no recurrence or at least one recurrence within six months

ДИКЖ у пациентов, не имеющих рецидива в течение полугодия / ДИКЖ у пациентов, имеющих как минимум 1 рецидив в течение полугодия DLQI in patients with no recurrence within six months/DLQI in patients with at least one recurrence within six months			
Среднее / Mean		9,700 / 12,200	2,8638 / 0,6893
95 % доверительный интервал для среднего / 95 % confidence interval	Нижняя граница Lower limit	3,222 / 10,815	–
	Верхняя граница Upper limit	16,178 / 13,585	–
Среднее по выборке, усеченной на 5 % Sample average, truncated 5 %		9,167 / 11,989	–
Медиана / Median		8,000 / 12,000	–
Дисперсия / Variance		82,011 / 23,755	–
Среднекв. отклонение / Standard deviation		9,056 / 4,874	–
Минимум / Minimum		0,0 / 1,0	–
Максимум / Maximum		29,0 / 28,0	–
Диапазон / Range		29,0 / 27,0	–
Межквартильный диапазон / Interquartile range		12,5 / 7,0	–
Асимметрия / Skew		1,150 / 0,661	0,687 / 0,337
Экцесс / Kurtosis		1,176 / 1,172	1,334 / 0,662

минимум один рецидив в течение полугода (средняя арифметическая 12,2; медиана 12,0), можно отметить, что заболевание оказывает очень сильное влияние на жизнь пациента.

Приведем распределение выборки пациентов с атопическим дерматитом по характеру проявления УЖМЧ (конструктивного, неконструктивного, стагнационного).

Конструктивный характер проявления УЖМЧ выявлен у 28,3 % пациентов, неконструктивный – у 46,7 % пациентов, стагнационный – у 25 % пациентов с АД. В отличие от пациентов с неконструктивным характером УЖМЧ, пациенты со стагнационным характером довольно хорошо адаптированы к заболеванию и ориентированы на систематическое, регулярное выполнение врачебных рекомендаций, соблюдение режима, чем значительно снижают риск рецидивов.

Для обобщения информации целесообразно обобщить данные по характеру проявления УЖМЧ и наличию рецидивов у пациентов с АД в течение полугода (табл. 4).

Полученные данные были проанализированы в контексте возникновения/отсутствия рецидива заболевания в течение полугода. Интересен тот факт, что отсутствие рецидива наблюдается у пациентов при различном характере устойчивости жизненного мира человека. Однако среди пациентов с конструктивным и стагнационным характером таких больше (по 40 % от всех пациентов с отсутствием рецидива). Это требует дальнейшего уточнения, поскольку абсолютные значения представленности этих пациентов в выборке малы. А вот результаты по возникновению рецидива позволяют констатировать, что у пациентов с неконструктивным типом УЖМЧ рецидив АД возникал в 52 % случаев, тогда

как с конструктивным и стагнационными типами УЖМЧ – в 26 и 22 % случаев. При этом следует обратить внимание на тот факт, что из всей выборки исследуемых 46,7 % – испытуемые с неконструктивным типом УЖМЧ. В этой связи по совокупности эмпирических данных имеется возможность полагать, что лица с конструктивным и стагнационным типом УЖМЧ в меньшей степени склонны к рецидивам атопического дерматита, чем пациенты с неконструктивным типом УЖМЧ.

Обсуждение

В данном исследовании получены данные о том, что пациенты с неконструктивным характером устойчивости жизненного мира в большей степени склонны к рецидивам АД, который, в свою очередь, имеет большое негативное влияние на качество жизни.

Подобное исследование характера УЖМЧ в отношении заболеваний, относящихся к психосоматическим, проводилось впервые и пока не имеет аналогов для сравнения с другими исследованиями. Однако вопрос рецидива АД можно рассматривать через призму реабилитационного потенциала, проблема которого актуализирует вопросы психологической помощи лицам со стагнационным и неконструктивным типом УЖМЧ, поскольку важным показателем успеха реабилитации является способность пациентов использовать вновь полученные функции в повседневной жизни [33]. Кроме того, проведенный теоретический анализ исследования психологических реакций людей с различной устойчивостью жизненного мира в период пандемии COVID-19 позволил сделать вывод о том, что респонденты, имеющие конструктивный и стагнационный характер УЖМЧ, в меньшей

Таблица 4
Table 4

Распределение пациентов по характеру проявления устойчивости жизненного мира
и наличию рецидива в течение полугода
Distribution of patients by the nature of stability and the presence of recurrence within six months

Характеристика Parameter		Рецидив Recurrence	Нет рецидива No recurrence	Всего Total
УЖМЧ конструктивный Constructive	N	13	4	17
	%	26,0	40,0	28,3
УЖМЧ неконструктивный Non-constructive	N	26	2	28
	%	52,0	20,0	46,7
УЖМЧ стагнационный Stagnant	N	11	4	15
	%	22,0	40,0	25,0
Всего Total	N	50	10	60
	%	100,0	100,0	100,0

степени подвержены таким реакциям, как соматизация, в отличие от обладателей неконструктивного характера [34].

Такое предположение связывает полученные нами результаты и ранее проведенные исследования о том, что смена характера УЖМЧ в сторону неконструктивного является катализатором психологической нестабильности и соматической болезни, способствует развитию и обострению психологических повреждений и соматических заболеваний различной этиологии.

Заключение

В настоящем исследовании выявлена прогнозная возможность возникновения рецидивов у пациентов с АД. Лица с конструк-

тивным и стагнационным типом УЖМЧ в меньшей степени склонны к рецидивам АД, в отличие от пациентов с неконструктивным характером УЖМЧ. Таким образом, пациенты с неконструктивным характером УЖМЧ нуждаются в психологической помощи, ориентированной на формирование адекватных форм жизнеосуществления, одной из форм воплощения которой является здоровьесберегающая стратегия. На основании данного вывода целью последующего исследования является разработка психокоррекционной программы, направленной на улучшение реабилитационного потенциала пациентов с атопическим дерматитом, имеющих неконструктивный характер устойчивости жизненного мира.

Список источников

1. Кубанов А.А., Богданова Е.В. Организация и результаты оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в Российской Федерации. Итоги 2018 года // Вестник дерматологии и венерологии. 2019. № 95 (4). С. 8–23.
2. Татаурщикова Н.С., Летяева О.И., Русанова А.С. Ведение пациентов с атопическим дерматитом в рутинной клинической практике // РМЖ. Медицинское обозрение. 2022. № 6 (2): С. 72–78. DOI: <http://doi.org/10.32364/2587-6821-2022-6-2-72-78>.
3. Сепиашвили Р.И., Славянская Т.А., Мачарадзе Д.Ш. Этиология и факторы риска развития атопического дерматита // Аллергология и иммунология. 2008. № 9 (2). С. 205–208.
4. Поздеев О.П. Оценка влияния атопического дерматита на качество жизни пациента // Практическая медицина. 2013. № 1–4 (73). С. 112–113.
5. Plant A., Ardern-Jones M. Advances in atopic dermatitis // Clinical Medicine Journal. 2021. Vol. 21 (3). P. 177–181. DOI: <http://doi.org/10.7861/clinmed.2021-0280>.
6. A new era of atopic eczema research: Advances and highlights / C. Hülpmusch, A. Weins, C. Traidl-Hoffmann et al. // Allergy. 2021. Vol. 76. P. 3408–3421. DOI: <http://doi.org/10.1111/all.15058>
7. Effects of seasonal changes on T-helper 1 (Th1) / T-helper 2 (Th2) immune balance and eczema onset in rats / H. Zhang, L. Liu, Y. Sun et al. // Journal of Traditional Chinese Medical Sciences. 2022. Vol. 10 (1). P. 64–72. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.jtcms.2022.11.007>.
8. Предиорторы тяжелого течения атопического дерматита / Е.А. Глухова, В.А. Мухортых, О.Б. Тамразова и др. // Вопросы питания. 2022. Т. 91, № 1 (539). С. 76–85. DOI: <http://doi.org/10.33029/0042-8833-2022-91-1-76-85>.
9. Дороженков И.Ю., Львов А.Н., Бобко С.И. Современные аспекты применения психотропных препаратов в дерматологической практике // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2011. № 1. С. 20–25.
10. Орлов Е.В., Меркулова Т.Б., Шакшина А.А. Влияние современных анксиолитиков на качество жизни больных хроническими дерматозами // Клиническая дерматология и венерология. 2011. № 6. С. 79–84.
11. Григорян Н.С., Мельниченко А.Б., Кочергин Н.Г. Семейный дерматологический индекс качества жизни // Доктор.Ру. 2011. № 3 (62). С. 53–56.
12. Келехсаева А.А. Аспекты психосоматических расстройств при атопическом дерматите // Академическая публикация. 2022. № 5-1. С. 382–392.
13. Логинова И.О. Исследование устойчивости жизненного мира человека: методика и психометрические характеристики // Психологическая наука и образование. 2012. № 3. С. 18–28.
14. Белугина О.С., Скугаревский О.А. Особенности эмоционального интеллекта у пациентов с псориазом и атопическим дерматитом // Дерматовенерология. Косметология. 2020. Т. 6, № 4. С. 266–271. DOI: <http://doi.org/10.34883/PI.2020.6.4.008>.

15. Quality of Life in Patients with Atopic Dermatitis: Disease Burden, Measurement, and Treatment Benefit / C. Blome, M Radtke, L. Eissing et al. // *International Journal of Dermatology*. 2016. Vol. 17 (2). P. 163–169. DOI: <http://doi.org/10.1007/s40257-015-0171-3>.
16. Quality of Life and Psychological Impact in Patients with Atopic Dermatitis / M. Talamonti, M. Galluzzo, D. Silvaggio et al. // *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2021. Vol. 23 (3), P. 17–24. DOI: <http://doi.org/10.12740/APP/132537>.
17. Меланьина А.А., Девальтовская Е.Е. Коммуникативная сфера лиц, страдающих кожными заболеваниями: акне, атопический дерматит, псориаз // *Мир педагогики и психологии*. 2022. № 5(70). С. 151–155.
18. Проблемы психодерматологии: современные аспекты / И.Ю. Дороженок, А.Б. Смулевич, О.Л. Иванов, А.И. Львов // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1999. № 2. С. 3–8.
19. Баткаева Н.В., Баткаев Э.А., Гитинова М.М. Сравнительная оценка дерматологического индекса качества жизни у больных хроническими воспалительными дерматозами // *Русский медицинский журнал. Дерматология*. 2018. № 8. С. 68–71.
20. Логинова И.О., Тактаракова С.С., Наркевич А.Н. Психологические особенности пациентов с атопическим дерматитом как предикторы частоты рецидивов // *Национальное здоровье*. 2022. № 1. С. 1–12.
21. Диагностика уровня тревожности и дерматологического индекса качества жизни у больных хроническим актиническим дерматитом / П.Е. Коннов, Е.В. Орлов, Л.И. Мостовая, А.А. Арсеньева // *Вестник дерматологии и венерологии*. 2019. Т. 95, № 6. С. 37–43. <https://doi.org/10.25208/0042-4609-2019-95-6-37-43>
22. Clinical and psychological characteristics and targets for psychotherapy at atopic dermatitis patients / I. Korotkova, S. Klibson, M. Gulordava et al. // *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2021. Vol. 23. P. 17-24. DOI: <http://doi.org/10.12740/APP/132537>.
23. Мостовая Л.И. Сравнительный анализ психического статуса больных псориазом и атопическим дерматитом // *Известия Самарского научного центра Российской академии наук*. 2015. № 5-3. С. 1021–1025.
24. Билецкая М.П., Голикова М.А. Защитно-совладающее поведение мужчин и женщин с атопическим дерматитом // *Клиническая психология*. 2019. № 6. С. 79–84.
25. Pilcher J.J, Morris D.M. Sleep and Organizational Behavior: Implications for Workplace Productivity and Safety // *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. P. 45. DOI: <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00045>
26. Белугина О.С. Психосоматическая концепция псориаза и атопического дерматита: затруднения в эмоциональной осведомленности, пороговая сопротивляемость стрессу и дезадаптивный копинг // *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2020. Т. 22, № 5. С. 36–40.
27. Страусева А.В., Кениксфест Ю.В. Современные представления о психических нарушениях у больных атопическим дерматитом // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2014. № 12 (2). С. 274–277.
28. Psychophysiological effects of stress management in patients with atopic dermatitis: a randomized controlled trial / C. Schut, U. Weik, N. Tews et al. // *Acta Dermato-Venereologica*. 2013. Vol. 93. P. 57–61. DOI: <http://doi.org/10.2340/00015555-1415>.
29. Role of emotional factors in adults with atopic dermatitis / I.H. Ginsburg, J.H. Prystowsky, D.S. Kornfeld, H. Wolland // *International Journal of Dermatology*. 1993. Vol. 32 (9). P. 656–660. DOI: <http://doi.org/10.1111/j.1365-4362.1993.tb04021.x>
30. Леденцова С.Л., Леденцова А.О. Психосоматическая модель развития личности больного с атопическим дерматитом // *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*. 2020. Т. 9. № 1-1. С. 64–72. DOI: <http://doi.org/10.34670/AR.2020.45.1.008>.
31. Ключко В.Е. Самоорганизация в психологических системах: проблемы становления ментального пространства личности (введение в транспективный анализ). Томск: Томский государственный университет. 2005. С. 23–24.
32. Анализ индекса качества жизни DLQI (The Dermatology Life Quality Index) у пациентов с различными дерматологическими нозологиями / Е.Н. Ефанова, Е.А. Васильева, Н.В. Кобылянская, М.А. Калинин // *Здоровье и образование в XXI веке*. 2019. Т. 21, № 6. С. 22–26.

33. Petryaeva O.V., Loginova I.O., Volkova O.V. Research of the Rehabilitation Potential of People with Different Characteristics of the Learned Helplessness and Human Life-World Stability // Сибирский психологический журнал. 2019. № 74. P. 152–166. DOI: <http://doi.org/10.17223/17267080/74/10>.

34. Логинова И.О., Вишнякова Н.Н., Наркевич А.Н. Психологические реакции людей с различной устойчивостью жизненного мира в период пандемии Covid-19 // Оригинальные исследования. 2020. № 6. С. 101–107. DOI: <http://doi.org/10.20333/2500136-2020-6-101-107>.

Поступила 04.02.2023; одобрена после рецензирования 04.04.2023; принята к публикации 20.04.2023.

Информация об авторах:

Тактаракова Софья Сергеевна, аспирант, кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого (Россия, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1); ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4114-6594>; e-mail: taktarakovasofya@mail.ru

Логинова Ирина Олеговна, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой клинической психологии и психотерапии с курсом ПО, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого (Россия, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9551-1457>; e-mail: loginova70_70@mail.ru

Карачева Юлия Викторовна, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой дерматовенерологии имени профессора В.И. Прохоренкова с курсом косметологии и ПО, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого (Россия, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1); ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2619-9786>; e-mail: julkar19@yandex.ru

Наркевич Артем Николаевич, доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник, лаборатория медицинской кибернетики и управления в здравоохранении, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого (Россия, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1); профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ИДПО, Южно-Уральский государственный медицинский университет, (Россия, 454141, г. Челябинск, ул. Воровского, д. 64); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1489-5058>; e-mail: narkevichart@gmail.com

Заявленный вклад авторов:

Тактаракова С.С. – подбор методов исследования, проведение эмпирического исследования, составление списка литературы, оформление текста статьи.

Логинова И.О. – определение методологии исследования, обзор источников, участие в обсуждении результатов исследования.

Карачева Ю.В. – подбор пациентов, отвечающих критериям включения в исследование, участие в анализе эмпирических данных.

Наркевич А.Н. – статистическая обработка данных эмпирического исследования.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

References

1. Kubanov A.A., Bogdanova E.V. Organization and results of medical care according to the profile of dermatovenerology in the Russian Federation. Results of 2018. *Vestnik dermatologii i venerologii = Bulletin of Dermatology and Venereology*. 2019;95(4):8–23. (in Russ.).

2. Tataurshchikova N.S., Letyaeva O.I., Rusanova A.S. Management of patients with atopic dermatitis in routine clinical practice. *Russkii meditsinskii zhurnal. Meditsinskoe obozrenie = Russian Medical Journal. Medical review*. 2022;6(2):72–78. (in Russ.).

3. Sepiashvili R.I., Slavyanskaya T.A., Macharadze D.Sh. Etiology and risk factors for atopic dermatitis. *Allergologiya i immunologiya = Allergology and Immunology*. 2008;9(2):205–208. (in Russ.).

4. Pozdeev, O.P. Assessment of the effect of atopic dermatitis on the patient's quality of life. *Prakticheskaya meditsina = Practical medicine*. 2013;1-4(73):112–113. (in Russ.).
5. Plant A., Ardern-Jones M. Advances in atopic dermatitis. *Clinical Medicine Journal*. 2021. Vol. 21 (3). P. 177–181. DOI: <http://doi.org/10.7861/clinmed.2021-0280>.
6. Hülpmusch C., Weins A., Traidl-Hoffmann C. et al. A new era of atopic eczema research: Advances and highlights. *Allergy*. 2021;76:3408–3421. DOI: <http://doi.org/10.1111/all.15058>
7. Zhang H., Liu L., Sun Y. et al. Effects of seasonal changes on T-helper 1 (Th1) / T-helper 2 (Th2) immune balance and eczema onset in rats. *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*. 2022;10:64–72. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.jtcms.2022.11.007>.
8. Glukhova E.A., Mukhortykh V.A., Tamrazova O.B., Taganov A.G., Revyakina V.A. Predictors of severe atopic dermatitis. *Voprosy pitaniya = Nutrition issues*. 2022;91(1):76–85. DOI: <http://doi.org/10.33029/0042-8833-2022-91-1-76-85>.
9. Dorozhenok I.Yu., L'vov A.N., Bobko S.I. Modern aspects of the use of psychotropic drugs in dermatological practice. *Rossiiskii zhurnal kozhnykh i venericheskikh boleznei = Russian Journal of Skin and Venereal Diseases*. 2011;1:20–25. (in Russ.).
10. Orlov E.V., Merkulova T.B., Shakshina A.A. The influence of modern anxiolytics on the quality of life of patients with chronic dermatoses. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya = Clinical dermatovenerology*. 2011;6:79–84. (in Russ.).
11. Grigoryan N.S., Mel'nichenko A.B., Kochergin N.G. Family Dermatological Quality of Life Index. *Doktor.Ru*. 2011;3(62):53–56. (in Russ.).
12. Kelekhsaeva A.A. Aspects of psychosomatic disorders in atopic dermatitis. *Akademicheskaya publitsistika = Academic journalism*. 2022;5-1:382–392.
13. Loginova I.O. The study of the stability of the human life world: methodology and psychometric characteristics. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological science and education*. 2012;3:18–28. (in Russ.).
14. Belugina O.S., Skugarevskii O.A. Features of emotional intelligence in patients with psoriasis and atopic dermatitis. *Dermatovenerologiya. Kosmetologiya = Dermatovenerology. Cosmetology*. 2020;6(4):266–271. DOI: <http://doi.org/10.34883/PI.2020.6.4.008>.
15. Blome C., Radtke M., Eissing L. et al. Quality of Life in Patients with Atopic Dermatitis: Disease Burden, Measurement, and Treatment Benefit. *International Journal of Dermatology*. 2016;17:163–169. DOI: <http://doi.org/10.1007/s40257-015-0171-3>.
16. Talamonti M., Galluzzo M., Silvaggio D. et al. Quality of Life and Psychological Impact in Patients with Atopic Dermatitis. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2021;23(3):17–24. DOI: <http://doi.org/10.12740/APP/132537>.
17. Melan'ina A.A., Deval'tovskaya E.E. The communicative sphere of people suffering from skin diseases: acne, atopic dermatitis, psoriasis. *Mir pedagogiki i psikhologii = The world of pedagogy and psychology*. 2022;5(70):151–155.
18. Dorozhenok, I.Yu., Smulevich, A.B., Ivanov, O.L., L'vov, A.I. Problems of psychodermatology: modern aspects. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova = Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov*. 1999;2:3–8. (in Russ.).
19. Batkaeva N.V., Batkaev E.A., Gitinova M.M. Comparative evaluation of the dermatological index of quality of life in patients with chronic inflammatory dermatoses. *Russkii meditsinskii zhurnal. Dermatologiya = Russian Medical Journal. Dermatology*. 2018;8:68–71. (in Russ.).
20. Loginova I.O., Taktarakova S.S., Narkevich A.N. Psychological characteristics of patients with atopic dermatitis as predictors of recurrence rate // *Natsional'noe zdorov'e = National health*. 2022;1:80–85. (in Russ.).
21. Konnov P., Orlov E., Mostovaya L. et al. Diagnostics of anxiety and dermatological index of life quality in patients with chronic actinic dermatitis. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2020;95:37–43. DOI: <https://doi.org/10.25208/0042-4609-2019-95-6-37-43>.
22. Korotkova I., Klibson S., Gulordava M. et al. Clinical and psychological characteristics and targets for psychotherapy at atopic dermatitis patients. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2021;23:17–24. DOI: <http://doi.org/10.12740/APP/132537>.

23. Mostovaya L.I. Comparative analysis of the mental status of patients with psoriasis and atopic dermatitis. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra Rossiiskoi akademii nauk = Proceedings of the Samara Scientific Center of the Russian Academy of Scienc.* 2015;5-3:1021–1025. (in Russ.).
24. Biletskaya M.P., Golikova M.A. Protective and coping behavior of men and women with atopic dermatitis. *Klinicheskaya psikhologiya = Clinical psychology.* 2019;6:79–84. (in Russ.).
25. Pilcher J.J., Morris D.M. Sleep and Organizational Behavior: Implications for Workplace Productivity and Safety. *Frontiers in Psychology.* 2020;11:45. DOI: <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00045>.
26. Belugina O.S. Psychosomatic concept of psoriasis and atopic dermatitis: difficulties in emotional awareness, threshold resistance to stress and maladaptive coping. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya = Psychiatry and psychopharmacotherapy.* 2020;22(5):36–40.
27. Strauseva, A.V., Keniksfest, Yu. V. Modern ideas about mental disorders in patients with atopic dermatitis. *Mezhdunarodnyi zhurnal prikladnykh i fundamental'nykh issledovaniy = International Journal of Applied and Fundamental Research.* 2014;12(2):274–277. (in Russ.).
28. Schut S, Weik U, Tews N. et al. Psychophysiological effects of stress management in patients with atopic dermatitis: a randomized controlled trial. *Acta Dermato-Venereologica.* 2013;93:57–61. DOI: <http://doi.org/10.2340/00015555-1415>.
29. Ginsburg I.H., Prystowsky J.H., Kornfeld D.S, Wolland H. Role of emotional factors in adults with atopic dermatitis. *International Journal of Dermatology.* 1993;32(9):656–660. DOI: <http://doi.org/10.1111/j.1365-4362.1993.tb04021.x>
30. Ledentsova S.L., Ledentsova A.O. Psychosomatic model of personality development of a patient with atopic dermatitis. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya = Psychology. Historical and critical reviews and modern research.* 2020;9(1-1):64–72. (in Russ.). DOI: <http://doi.org/10.34670/AR.2020.45.1.008>.
31. Klochko V.E. *Samoorganizatsiya v psikhologicheskikh sistemakh: problemy stanovleniya mental'nogo prostranstva lichnosti (vvedenie v transspektivnyi analiz)* [Self-organization in psychological systems: problems of the formation of the mental space of the individual (introduction to the transperspective analysis)]. Tomsk: Tomsk State University. 2005:23–24. (in Russ.).
32. Efanova E.N., Vasilyeva E.A., Kobylanskaya N.V, Kalinin M.A. Analysis of the DLQI Quality of Life Index (The Dermatology Life Quality Index) in patients with various dermatological nosologies. *Zhurnal nauchnykh statej Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke = Journal of scientific articles Health and Education in the XXI century.* 2019;21;6:22–26. (in Russ.).
33. Petryaeva O.V., Loginova I.O., Volkova O.V. Research of the Rehabilitation Potential of People with Different Characteristics of the Learned Helplessness and Human Life-World Stability. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal = Siberian Psychological Journal.* 2019;74:152–166. DOI: <http://doi.org/10.17223/17267080/74/10>.
34. Loginova I.O., Vishnyakova N.N., Narkevich A.N. Psychological reactions of people with different resilience of the life world during the Covid-19 pandemic. *Original'nye issledovaniya = Original research.* 2020;6:101–107. DOI: <http://doi.org/10.20333/2500136-2020-6-101-107>. (in Russ.).

Submitted 04.02.2023; approved after reviewing 04.04.2023; accepted for publication 20.04.2023.

About the authors:

Sofia S. Taktarakova, Postgraduate Student, Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Professor V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, (1 Partizan Zheleznyak str., Krasnoyarsk, 660022, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4114-6594>; e-mail: taktarakovasofya@mail.ru.

Irina O. Loginova, Doctor of Psychological Sciences, professor, Head of the Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Professor V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University (1 Partizan Zheleznyak str., Krasnoyarsk, 660022, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9551-1457>; e-mail: loginova70_70@mail.ru.

Yulia V. Karacheva, Doctor of medical sciences, professor, Head of the Department of Dermatovenerology named after Professor V.I. Prokhorenkov with a course of cosmetology and post-graduate training, Professor V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University (1 Partizan Zheleznyak str., Krasnoyarsk, 660022, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2619-9786>; e-mail: julka19@yandex.ru.

Artem N. Narkevich, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Chief Researcher, Laboratory of Medical Cybernetics and Management in Healthcare, Professor V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University (1 Partizan Zheleznyak str., Krasnoyarsk, 660022, Russia); Professor, Department of Public Health and Healthcare, South Ural State Medical University (64 Vorovskogo str., Chelyabinsk, 454141, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1489-5058>; e-mail: narkevichart@gmail.com.

Contribution of the authors:

S.S. Taktarakova – selection of research methods, conducting empirical research, compiling a list of references, formatting the text of the article.

I.O. Loginova – definition of research methodology, review of sources, participation in discussion of research results.

Yu.V. Karacheva – selection of patients who meet the criteria for inclusion in the study, participation in the analysis of empirical data.

A.N. Narkevich – statistical processing of empirical research data.

All authors have read and approved the final manuscript.