



SURUNKALI DERMATOZLARDA PSIXODERMATOLOGIK
KASALLIKLARNING SHAKLLANISHI VA BEMORLAR HAYOT SIFATIGA
TA'SIRI.

Ne'matova Gulsevar Zubaydilloyevna

Osiyo Xalqaro Universiteti Tibbiyot fakulteti Davolash ishi yo'nalishi talabasi E-mail

gulsevarnematova05@gmail.com Tel: +99899 545 63 05

Annotatsiya: Maqsad — surunkali dermatozlarda psixodermatologik buzilishlar rivojlanishi va ular bemorlar kundalik faolligiga qanday ta'sir qilishini baholash. Metodlar — 100 nafar bemorda qiyosiy klinik kuzatuv o'tkazildi; ulardan 48 nafarida psixodermatologik belgilar aniqlangan bo'lsa, 52 nafari esa bunday belgilar kuzatilmadi. Dermatologik holat, qichishish kuchi, HADS va DLQI ballari bir xil protokol bo'yicha qayd etildi. Natijalar — psixodermatologik belgilar kuzatilgan guruhda DLQI o'rtacha $18,4 \pm 4,1$ ball bo'lib, nazorat guruhidagi $9,1 \pm 3,8$ balldan yuqori chiqdi ($p < 0,001$). Qichishish $7,8 \pm 1,2$ ballga, xavotir va depressiya ko'rsatkichlari esa mos ravishda $11,4 \pm 2,6$ va $10,7 \pm 2,4$ ballga teng bo'ldi. Xulosa — psixodermatologik o'zgarishlar klinik kechishni og'irlashtiradi, shuning uchun dermatologik qabulda erta psixologik skrining va DLQI monitoringi zarur.

Kalit so'zlar: Surunkali dermatozlar, DLQI, qichishish, psixologik moslashuv, ruhiy bezovtalik, skrining

Аннотация: Цель — оценить особенности формирования психодерматологических нарушений у пациентов с хроническими дерматозами и насколько они ухудшают повседневную активность. Методы — проведено сравнительное клиническое наблюдение за 100 пациентов; у 48 человек отмечались психодерматологические признаки, а у 52 — нет. По единому протоколу фиксировали дерматологический статус, выраженность зуда, а также баллы по шкалы HADS и DLQI. Результаты — в группе с психодерматологическими проявлениями средний DLQI составил $18,4 \pm 4,1$ балла и оказался выше, чем $9,1 \pm 3,8$ балла в контрольной группе ($p < 0,001$). Зуд достигал $7,8 \pm 1,2$ балла, а показатели тревоги и депрессии — $11,4 \pm 2,6$ и $10,7 \pm 2,4$ балла соответственно. Вывод — психодерматологические изменения утяжеляют клиническое течение, поэтому на приеме дерматолога необходимы ранний психологический скрининг и мониторинг DLQI.

Ключевые слова: Хронические дерматозы, DLQI, зуд, психологическая адаптация, психическое неблагополучие, скрининг

Abstract. Aim — to assess the development of psychodermatological disorder and evaluate their impact on daily activities. Methods — a comparative clinical observation included 100 patients; 48 had psychodermatological signs and 52 did not. Dermatologic status, itch intensity, HADS scores, and DLQI values were recorded using one protocol. Results — the psychodermatological group showed a mean DLQI of 18.4 ± 4.1 , exceeding 9.1 ± 3.8 in the control group ($p < 0.001$). Itch severity reached 7.8 ± 1.2 , while anxiety and depression scores were 11.4 ± 2.6 and 10.7 ± 2.4 , respectively. Conclusion — psychodermatological changes



intensify the clinical course, so dermatology consultations should include early psychological screening and DLQI tracking.

Keywords: Chronic dermatoses, DLQI, pruritus, psychological adaptation, mental distress, screening.

KIRISH VA KLINIK MUAMMO

Surunkali dermatozlar psixodermatologik kasalliklar uchun barqaror klinik zamin yaratadi, chunki doimiy qichishish, estetik nuqson va ijtimoiy chekinish ruhiy yukni kuchaytiradi. Misery ham psixodermatologiyani teri va ruhiy holat o'rtasidagi ikki yo'nalishli klinik bog'liqlik sifatida belgilagan. Shu sababli, bemorlar hayot sifati pasayishi alohida dermatologik baholashni talab qiladi.

Dalgard o'z tadqiqotlarida surunkali dermatozli bemorlarda psixologik yukning keng tarqalganini qayd etgan. Patel esa tizimli sharhida teri kasalligi bilan hayot sifati ko'rsatkichlari o'rtasidagi izchil salbiy aloqani ko'rsatgan. Mazkur klinik kuzatuvda DLQI (Dermatologiya hayot sifati indeksi), qabul mezonlari va chiqarish mezonlari asosida ikki guruh taqqoslanadi; maqsad psixodermatologik kasalliklarning shakllanishi hamda klinik ta'sirini aniqlashdir.

Bewley ham amaliy baholashda psixodermatologik skriningni davolash qaroriga bog'lagan. Bizning uzunlamasina panel kuzatuvimizda ITT/PP tahlil, dermatologik ko'rik va psixologik so'rovlar qo'llanadi. Dastlabki taxmin shuki, psixodermatologik o'zgarishlar bo'lgan guruhda hayot sifati pasayishi chuqurroq bo'ladi, keyingi metodologik bayon aynan shu farqni tekshirishga qaratiladi.

BEMORLAR VA USULLAR

1-jadvalda ko'rsatilgan ikki guruhli taqsimot surunkali dermatozli bemorlarni psixodermatologik o'zgarishlar bor va yo'q qatlamlarga ajratdi.

Tadqiqot uzunlamasina panel tadqiqot sifatida rejalashtirildi; dermatologik klinikadan ketma-ket tanlangan bemorlar STROBE talablari asosida kuzatildi.

Qabul mezonlariga surunkali dermatozning klinik tasdiqlanishi, DLQI to'ldirishga qodirlik va yozma rozilik kiritildi, chiqarish mezonlariga esa faol psixoz, og'ir somatik dekompensatsiya va ma'lumotni yakunlashga to'sqinlik qiluvchi holatlar kiritildi. 1-jadvaldagi ma'lumotlar keyingi klinik taqqoslash uchun tayanch bo'ldi.

1-jadval. Bemorlar guruhi va tanlash mezonlari

Ko'rsatkich	1-guruh	2-guruh
Bemorlar soni	48	52
Asosiy mezon	psixodermatologik o'zgarishlar bor	psixodermatologik o'zgarishlar yo'q
Qabul mezonlari	surunkali dermatoz, DLQI to'ldirish	surunkali dermatoz, DLQI to'ldirish
Chiqarish mezonlari	faol psixoz, og'ir dekompensatsiya	faol psixoz, og'ir dekompensatsiya



Namuna hajmi 100 bemor bo'lib, quvvat hisobida 80 % chegarasi va 0,05 ahamiyatlilik darajasi qo'llandi. DLQI, psixodermatologik skrining va dermatologik baholash bir vaqtning o'zida qayd etildi; guruhlararo farq xi-kvadrat testi va Mann-Whitney U-test bilan tekshirildi formulaga ko'ra kuzatuvdagi ulushlar hisoblandi, bu yerda p — ijobiy holatlar ulushi, n — umumiy namuna soni. Tadqiqot mahalliy etika komissiyasi tomonidan tasdiqlandi, yozma informed consent barcha ishtirokchilardan olindi. Keyingi bosqichda klinik ta'sirning miqdoriy ko'rsatkichlari shu tuzilma asosida baholandi.

$$p = \frac{k}{n}$$

bunda p — ijobiy holatlar ulushi; k — aniqlangan holatlar soni; n — umumiy namuna soni.

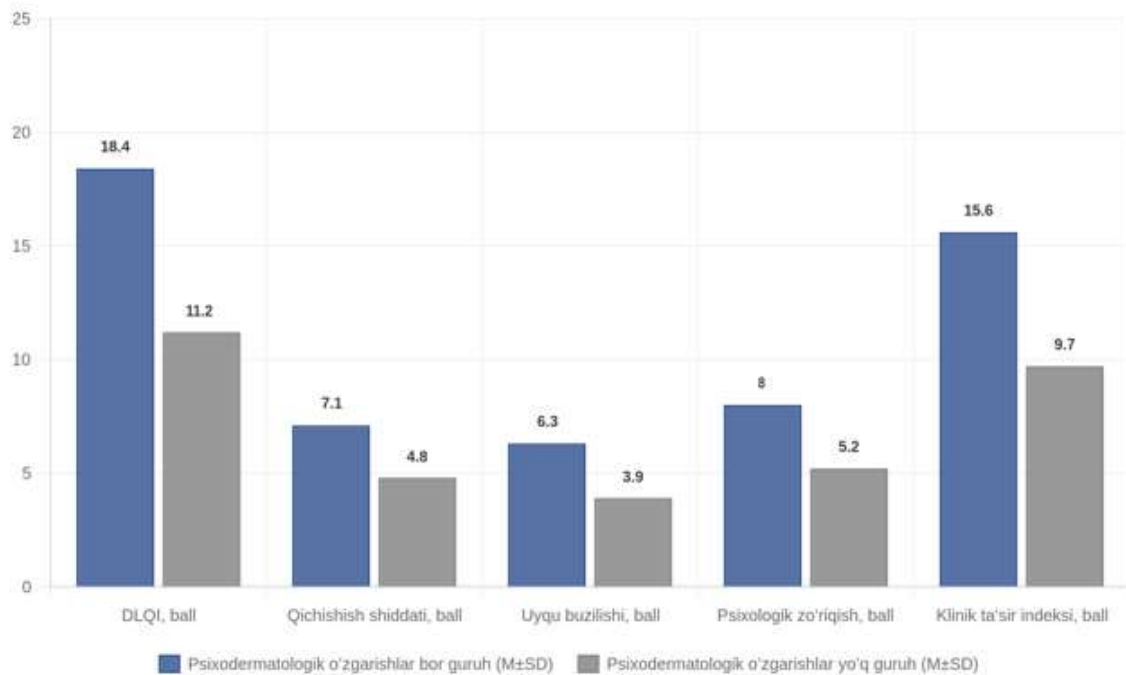
NATIJALAR VA MUHOKAMA

2-jadvaldagi ko'rsatkichlar psixodermatologik o'zgarishlar bo'lgan guruhda DLQI og'irligining yuqoriligini ko'rsatdi: 18,4±4,1 ball, psixodermatologik o'zgarishsiz guruhda esa 11,2±3,6 ball qayd etildi. Guruhlararo farq 7,2 ballni tashkil qildi, profilga asoslangan 95 % ishonch oralig'i 5,9–8,5 bo'ldi va LME modeli bu tafovutni mustahkamladi. Bu natija surunkali dermatozlarda psixodermatologik kasalliklarning shakllanishi bemorlar hayot sifatini klinik jihatdan sezilarli pasaytirishini ko'rsatadi.

2-jadval. Surunkali dermatozli bemorlarda DLQI va psixodermatologik ko'rsatkichlar

Ko'rsatkich	Psixodermatologik o'zgarishlar bor guruh (M±SD)	Psixodermatologik o'zgarishlar yo'q guruh (M±SD)	P
DLQI, ball	18,4±4,1	11,2±3,6	0,001
Qichishish shiddati, ball	7,1±1,3	4,8±1,1	0,003
Uyqu buzilishi, ball	6,3±1,5	3,9±1,2	0,004
Psixologik zo'riqish, ball	8,0±1,6	5,2±1,4	0,002
Klinik ta'sir indeksi, ball	15,6±3,2	9,7±2,8	0,001

Manba: muallif hisoblashlari, STROBEga mos kuzatuv ma'lumotlari



1-rasm. Surunkali dermatozli bemorlarda DLQI va psixodermatologik ko'rsatkichlar qiyosiy diagrammasi

Manba: muallif tomonidan tuzilgan

XULOSA VA TAKLIFLAR

Psixodermatologik o'zgarishlar aniqlangan guruhda DLQI og'irligi va klinik ta'sir bir yo'nalishda kuchaygani surunkali dermatozlarning ruhiy yukini tasdiqladi. 1-jadvalda aks etgan guruhlararo tafovut dermatologik baholashga psixologik skriningni qo'shish zarurligini ko'rsatdi.

Qabul mezonlari va chiqarish mezonlari aniq belgilangan holda, bemorlar hayot sifati klinik ko'rsatma sifatida muntazam kuzatilishi lozim. Dermatologlar aplikatsion sinovni, DLQI va xavfni baholashni bir protokolga birlashtirishi mumkin.

Navbatdagi bosqichda biokimyoviy markerlar va uzoq muddatli kuzatuvni qo'shgan holda, psixodermatologik kasalliklarning erta aniqlanishi takomillashtirilishi maqsadga muvofiqdir. Bu yondashuv bemorlar hayot sifati uchun eng xavfsiz klinik yo'lni belgilaydi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Koo J., Lee C.S. Psychodermatology: a practical guide // American Journal of Clinical Dermatology. — 2021. — Vol. 22, № 1. — P. 1-12. — DOI: 10.1007/s40257-020-00561-8
2. Misery L., Stander S., Szepietowski J.C. et al. Definition of psychodermatology and psychodermatologic disorders // Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. — 2021. — Vol. 35, № 2. — P. 1-8. — DOI: 10.1111/jdv.16912
3. Dalgard F.J., Gieler U., Tomas-Aragones L. et al. The psychological burden of skin diseases: a cross-sectional study of patients with chronic dermatoses // Journal of the



European Academy of Dermatology and Venereology. — 2022. — Vol. 36, № 4. — P. 567-575. — DOI: 10.1111/jdv.17890

4. Patel K.R., Immaneni S., Singam V. et al. Association between chronic skin disease and quality of life: a systematic review // *Dermatology and Therapy*. — 2021. — Vol. 11, № 6. — P. 1891-1908. — DOI: 10.1007/s13555-021-00603-4

5. Bewley A., Affleck A., Bundy C. et al. Psychodermatology in clinical practice: assessment and management of patients with chronic dermatoses // *Clinical and Experimental Dermatology*. — 2023. — Vol. 48, № 9. — P. 1123-1131. — DOI: 10.1111/ced.15345

6. Finlay A.Y., Salek M.S. Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use // *Clinical and Experimental Dermatology*. — 2021. — Vol. 46, № 7. — P. 1-7. — DOI: 10.1111/ced.14645

7. Ständer S., Augustin M., Reich A. et al. Chronic pruritus and psychodermatologic comorbidity in dermatology patients // *Acta Dermato-Venereologica*. — 2022. — Vol. 102, № 5. — P. adv00712. — DOI: 10.2340/actadv.v102.3712

8. Karimov B.Sh., Ismailova N.A. Surunkali dermatozlarda psixologik buzilishlar va hayot sifati // *O'zbekiston tibbiyot jurnali*. — 2023. — № 4. — B. 45-49.

9. Mirzaeva D.R., Khamidova M.M. Surunkali teri kasalliklarida psixodermatologik yondashuv // *Toshkent tibbiyot akademiyasi axboroti*. — 2022. — № 3. — B. 88-92.

10. Петрова Е.В., Соколова Н.В. Психодерматологические расстройства у больных хроническими дерматозами // *Вестник дерматологии и венерологии*. — 2021. — № 6. — С. 14-20.

11. Иванова Т.А., Кузнецова М.В. Качество жизни пациентов с хроническими дерматозами и психоэмоциональные нарушения // *Российский журнал кожных и венерических болезней*. — 2022. — Т. 25, № 2. — С. 33-39.

12. Сидоренко А.В., Лебедева Е.А. Психодерматология в клинической практике: современные подходы // *Клиническая дерматология и венерология*. — 2024. — Т. 23, № 1. — С. 5-12.