

Гендерные особенности влияния депрессивной и диссомнической симптоматики на показатели качества жизни больных псориазом

Ольшевская Н.С.¹, Ольшевский Н.А.¹, Прохоров Д.В.¹, Клинков В.Н.¹, Примышева Е.Н.¹, Сарачан Д.А.¹,
Куличенко А.М.¹, Чинов С.Г.²

¹Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Симферополь,

²Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым
«Клинический кожно-венерологический диспансер», Симферополь

Резюме. Показатели качества жизни (КЖ) пациентов широко применяются в дерматологической практике, однако, недостаточно изучено влияние депрессивной и диссомнической симптоматики на КЖ больных с учетом половых различий. **Цель:** выявить депрессивную и диссомническую симптоматику у больных псориазом и оценить ее влияние на качество жизни (КЖ) больных с учетом гендерных различий.

Материалы и методы. Обследовано 34 пациента с псориазом. Исследование включало клинический и психодиагностический методы. Диагностику наличия и тяжести депрессии проводили с помощью шкалы оценки здоровья пациента PHQ-9. Диссомническую симптоматику у больных псориазом определяли с помощью индекса выраженности бессонницы ISI. Для оценки КЖ использовали дерматологический индекс качества жизни (DLQI).

Результаты и обсуждение. Нарушения сна выявлены у 15 пациентов (44,1 %), депрессивная симптоматика определена у всех пациентов, негативное влияние заболевания на КЖ пациентов установлено у 32 человек (94,1 %). Корреляционный анализ данных позволил выявить статистически значимые корреляции показателя DLQI с выраженностью депрессивной симптоматики ($r=0,45$, $p=0,008$) и нарушений сна ($r=0,35$, $p=0,04$). У женщин показатель DLQI значимо коррелирует с выраженностью депрессии ($r=0,48$, $p=0,04$) и проявляет тенденцию к взаимосвязи с нарушениями сна ($r=0,43$, $p=0,07$). У мужчин связь DLQI с показателями уровня депрессии и нарушений сна существенно слабее и не является статистически значимой ($r=0,34$, $p=0,22$) и ($r=0,17$, $p=0,55$), соответственно).

Заключение. Депрессивная симптоматика и расстройства сна взаимосвязаны с КЖ больных псориазом, эта взаимосвязь более выражена у женщин. Воздействия, направленные на нормализацию настроения и сна, целесообразно включать в программу комплексной терапии псориаза, учитывая гендерные различия.

Ключевые слова: псориаз, депрессия, нарушения сна, качество жизни.

Информация об авторах

Ольшевская Н.С. — <http://orcid.org/0000-0003-2267-0956>; e-mail: olshevskaya.natalya@gmail.com

Ольшевский Н.А. — <https://orcid.org/0000-0002-9290-3260>; e-mail: olshievskii.nikita@mail.ru

Прохоров Д.В. — <http://orcid.org/0000-0003-0754-7888>; e-mail: d_prokhorov@ukr.net

Клинков В.Н. — <http://orcid.org/0000-0001-8308-2037>; e-mail: klinkov.val@yandex.ru

Примышева Е.Н. — <http://orcid.org/0000-0002-3885-8534>; e-mail: primysheva.helen@gmail.com

Сарачан Д.А. — <https://orcid.org/0000-0002-5339-1661>; e-mail: sarachan.dmitriy@mail.ru

Куличенко А.М. — <http://orcid.org/0000-0003-4961-3249>; e-mail: alexander.kulichenko@gmail.com

Чинов С.Г. — <https://orcid.org/0000-0002-3182-4286>; e-mail: kru.kkvd@gmail.com

Как цитировать: Ольшевская Н.С., Ольшевский Н.А., Прохоров Д.В. и др. Гендерные особенности влияния депрессивной и диссомнической симптоматики на показатели качества жизни больных псориазом. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева.* 2021;1:60-66. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-1-60-66>

Gender features of the influence of depressive and dissominal symptoms on the quality of life of patients with psoriasis

Olshevskaya N.S.¹, Olshevsky N.A.¹, Prohorov D.V.¹, Klinkov V.N.¹, Primysheva H.N.¹, Sarachan D.A.¹, Kulichenko A.M.¹, Chinov S.G.²

¹State Autonomous Educational Institution of Higher Education «V.I. Vernadsky Crimean Federal University», Simferopol, Russia,

²State Budgetary Healthcare Institution of the Republic of Crimea «Clinical Dermatovenerologic Dispensary», Simferopol, Russia

Summary. Quality of life indicators (QL) of patients are widely used in dermatological practice, but the influence of depressive and dissomnic symptoms on QL of patients with gender differences is not sufficiently studied. **Objective:** to identify depressive and dissominal symptoms in patients with psoriasis and evaluate its impact on the quality of life of these patients taking into account gender differences.

Materials and methods: 34 patients with psoriasis were examined. Clinical examination included: analysis of complaints, medical history, assessment of dermatological status. Diagnosis of the presence and severity of depression was performed using a PHQ-9 patient health rating scale. Dissominal symptoms in patients with psoriasis were determined using the index of severity of insomnia ISI. To assess the quality of life, a dermatological index of quality of life (DLQI) was used.

Results and discussion. Sleep disorders were detected in 15 patients (44.1%), depressive symptoms were determined in all patients, a negative effect of the disease on the quality of life of patients was found in 32 people (94.1%). Correlation analysis of data from the entire population of patients revealed statistically significant correlations of DLQI with the severity of depressive symptoms ($r = 0.45$, $p = 0.008$) and sleep disorders ($r = 0.35$, $p = 0.04$). In women, DLQI significantly correlates with the severity of depression ($r = 0.48$, $p = 0.04$) and tends to be associated with sleep disturbances ($r = 0.43$, $p = 0.07$). In men, the relationship between DLQI and indicators of depression and sleep disturbances is significantly weaker and is not statistically significant ($r = 0.34$, $p = 0.22$) and ($r = 0.17$, $p = 0.55$), respectively.

Conclusion. Depressive symptoms and sleep disorders are interrelated with the quality of life of patients with psoriasis, and this relationship is more pronounced in women. Consequently, it is advisable to include effects aimed at normalizing mood and sleep in the program of complex therapy of psoriasis, taking into account gender differences.

Keywords: psoriasis, depression, sleep disorders, quality of life.

Information about the authors:

Olshevskaya N.S. — <http://orcid.org/0000-0003-2267-0956>; e-mail: olshevskaya.natalya@gmail.com

Olshevsky N.A. — <https://orcid.org/0000-0002-9290-3260>; e-mail: olshievskii.nikita@mail.ru

Prohorov D.V. — <http://orcid.org/0000-0003-0754-7888>; e-mail: d_prokhorov@ukr.net

Klinkov V.N. — <http://orcid.org/0000-0001-8308-2037>; e-mail: klinkov.val@yandex.ru

Primysheva E.N. — <http://orcid.org/0000-0002-3885-8534>; e-mail: primysheva.helen@gmail.com

Sarachan D.A. — <https://orcid.org/0000-0002-5339-1661>; e-mail: sarachan.dmitriy@mail.ru

Kulichenko A.M. — <http://orcid.org/0000-0003-4961-3249>; e-mail: alexander.kulichenko@gmail.com

Chinov S.G. — <https://orcid.org/0000-0002-3182-4286>; e-mail: kru.kkvd@gmail.com

To cite this article: Olshevskaya N.S., Olshevsky N.A., Prohorov D.V. et al. Gender features of the influence of depressive and dissominal symptoms on the quality of life of patients with psoriasis. *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii imeni V.M. Behтерева*. 2021;1:60-66. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-1-60-66>

Псориаз является хроническим дерматозом мультифакторной природы с доминирующим значением в развитии генетических факторов, в патогенезе которого важную роль играют иммунные нарушения [2]. Это расстройство проявляется множественными эритематозно-сквамозными бляшками и в значительной степени влияет на самооценку и качество жизни (КЖ) пациентов [4, 16].

Распространенность псориаза в исследованиях всех возрастов колеблется от 0,09 % до 5,1 % [15]. В настоящее время выявлено увеличение числа заболевших, учащение случаев тяжелых форм, частое развитие резистентности к терапии и рост инвалидизации больных [9], которыми псориаз

чаще всего рассматривается не только как физическая, но и как эмоциональная катастрофа, нарушающая социальное функционирование [4].

Распространенность депрессии среди больных псориазом составляет 24-30 % [13]. У пациентов с псориазом наблюдается рост числа случаев тревожных расстройств, депрессии и попыток суицида [20]. На биологическом уровне депрессия может модулировать восприятие зуда, интенсивность которого напрямую связана с тяжестью ее симптомов [10, 11]. Депрессия и хронический стресс истощают гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую ось и усиливает симпатико-надпочечно-мозговые реакции, что может приводить к усилению синтеза противовоспалительных цитокинов и обостре-

нию псориаза. Вследствие этого изменяется метаболизм моноаминов в лимбической системе и базальных ганглиях, приводя к нарастанию симптомов депрессии [8]. Таким образом, псориаз и депрессия имеют общие этиопатогенные механизмы. Также сообщалось о связи между снижением секреции мелатонина, депрессией и вульгарным псориазом [18]. Известно, что мелатонин регулирует суточный цикл сна, а также модулирует иммунную функцию. Сопутствующие псориазу расстройства сна могут проявляться трудностью засыпания, частыми ночными и ранними утренними пробуждениями, дневной сонливостью [17]. Вместе с тем известно, что диссомния входит в структуру депрессии [1, 7] и указанные нарушения сна могут быть ее следствием [1].

В соответствии с данными исследований ряда авторов [3, 5, 16], одни из самых низких показателей качества жизни (КЖ) отмечаются у пациентов с псориазом. При этом проблема исследования КЖ больных псориазом остается недостаточно изученной. Поэтому вопросы изучения КЖ больных псориазом весьма актуальны и требуют дальнейших исследований.

Цель исследования

Принимая во внимание актуальность данной проблемы, целью исследования стало выявление выраженности депрессивной и диссомнической симптоматики с учетом пола и оценка ее влияния на КЖ больных псориазом.

Материалы и методы

Исследование проведено на базе ГБУЗ РК «Клинический кожно-венерологический диспансер» в течение года. Методы обследования пациентов с псориазом, применяемые в данной работе, одобрены Этическим комитетом ФГАОУ ВО «КФУ имени В.И. Вернадского». В исследуемую группу вошли 34 пациента с клинически подтвержденным диагнозом «псориаз», которые на момент исследования находились на стационарном лечении: 15 (44,1 %) мужчин и 19 (55,9 %) женщин в возрасте от 24 до 70 лет (средний возраст составил $51,3 \pm 13,7$ года).

Критерии включения пациентов в исследование: возраст от 18 лет; подтвержденный диагноз «псориаз»; подписание добровольного информированного согласия на участие и полная информированность о цели исследования. Из исследования исключены пациенты с зависимостью от психоактивных веществ, эндогенными процессуальными психическими расстройствами, с тяжелым соматическим состоянием, требующим коррекции соматотропной терапией и/или определяющим высокий (по оценке специалистов) риск обострения соматической патологии в период исследования, беременные или кормящие грудью, больные с деменцией, а также с глубокой и тяжелой умственной отсталостью. В рамках исследования использовалось клиническое (анализ жалоб, анам-

неза, оценка дерматологического статуса) и психодиагностическое обследование.

Для оценки КЖ использовали опросник «Дерматологический индекс качества жизни» (DLQI). Индекс рассчитывается путем суммирования баллов по каждому вопросу. Результат может варьироваться от 0 до 30 баллов. Чем ближе показатель к максимальному значению индекса, тем более негативно заболевание влияет на КЖ пациента. Наличие и тяжесть депрессии определяли с помощью кластера опросника оценки здоровья, служащего для выявления депрессивных симптомов (модуль PHQ-9), с результатом от 0 до 27. Оценка выраженности нарушений сна выполнена с использованием индекса тяжести бессонницы (Insomnia Severity Index, ISI).

Статистическую обработку данных осуществляли с использованием пакета программ STATISTICA для Windows v.12 (StatSoft Inc., USA). Характер распределения значений количественных признаков оценивался с помощью критерия Шапиро-Уилка. Для оценки взаимосвязи между уровнями DLQI, PHQ-9, ISI и PHQ были рассчитаны частоты и проценты, а статистическая значимость половых различий оценивалась помощью двустороннего z-критерия с использованием поправки Йетса на непрерывность. Анализ корреляционных связей изученных параметров определяли по Спирмену с оценкой статистической значимости каждой корреляционной связи. Значимость различий уровня депрессии пациентов и КЖ, зафиксированных в женской и мужской группах испытуемых определяли с помощью дисперсионного анализа (ANOVA). Различия расценивались на уровне статистической тенденции при уровне достоверности $p < 0,1$ и как статистически значимые при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Анализ проведенного тестирования с помощью шкалы PHQ-9 на выборке из 34 пациентов позволил получить следующие результаты. По уровню депрессивной симптоматики пациенты распределились следующим образом: минимальная депрессия выявлена у 16 респондентов (47,1 %); легкая — у 12 (35,3 %); умеренная — у 6 лиц (17,6 %); признаков тяжелой и крайне тяжелой депрессии не выявлено. В результате сравнительного анализа обнаружено, что женщины с умеренным уровнем депрессии более чем в 3 раза больше, чем мужчины, при этом указанные различия не достигли статистической значимости (Табл. 1).

Тем не менее, использование ANOVA позволило выявить статистически значимый эффект влияния фактора «Пол» на оценки уровня депрессии PHQ-9 ($F(1, 32) = 4,37$, $p = 0,045$) (Рис. 1).

Нарушения сна в изученной выборке выявлены у 15 пациентов (44,1 %). В результате анализа больные с нарушениями сна по ISI распределились следующим образом: с легкими нарушениями сна — 9 лиц (26,5 %); с умеренными — 4 больных (11,8 %); с выраженными — 2 пациента (5,9 %).

Таблица 1. Выраженность депрессии, нарушений сна и качества жизни в группе пациентов с псориазом
Table 1. The severity of depression, sleep disturbances and quality of life in the group of patients with psoriasis

Показатель	Женщины n=(19)		Мужчины n=(15)		p
	n	%	n	%	
Депрессия					
минимальная депрессия	7	36,8	9	60,0	0,18
легкая депрессия	7	36,8	5	33,3	0,83
умеренная депрессия	5	26,3	1	6,7	0,14
Нарушения сна					
отсутствие бессонницы	8	42,1	11	73,3	0,07
субклиническая бессонница	8	42,1	1	6,7	0,02
умеренная бессонница	1	5,3	3	20,0	0,19
выраженная бессонница	2	10,5	–	–	0,20
Качество жизни					
не влияет на жизнь	1	5,3	1	6,7	0,86
незначительное влияние на жизнь	5	26,3	7	46,7	0,22
умеренное влияние на жизнь	6	31,6	4	26,7	0,76
очень сильное влияние на жизнь	6	31,6	3	20,0	0,45
чрезвычайно сильное влияние на жизнь	1	5,3	–	–	0,37

Интересными явились результаты половых различий в нарушениях сна изученных пациентов (Табл. 1). Уровень субклинической бессонницы выявлен у 42,1 % женщин и у 6,7 % мужчин ($p=0,02$), у мужчин (20 %) по сравнению с женщинами (5,3 %) превалировала умеренная бессонница ($p=0,19$). Выраженная бессонница выявлена только у женщин (10,5 %) ($p=0,20$). Использование ANOVA не позволило выявить статистически значимого эффекта влияния фактора «Пол» на тяжесть инсомнии ($F(1, 32)=1,56$, $p=0,22$). Вместе с тем раздельно проведенный корреляционный анализ позволил объяснить полученные результаты. Взаимосвязь показателей индекса выраженности бессонницы и шкалы оценки здоровья пациентов-женщин явилась выраженной и статистически значимой ($r=0,62$, $p=0,005$); у пациентов-мужчин эта зависимость имела невыраженный и даже негативный характер ($r=-0,12$, $p=0,66$) (Рис. 2).

Влияние основного заболевания на уровень DLQI пациентов выявлено у 32 человек (94,1 %): незначительное влияние — у 12 лиц (35,3 %); умеренное влияние — у 10 (29,4 %); сильное влияние на КЖ отмечено у 9 пациентов (26,5 %); чрезвычайно сильное влияние — у 1 человека (2,94 %). В результате сравнения числа мужчин и женщин по каждому из пяти уровней DLQI статистически значимых различий между ними не выявлено (табл. 1). Однако ANOVA позволил выявить тенденцию к значимости эффекта влияния фактора «Пол» на DLQI ($F(1, 32)= 2,93$, $p=0,097$) (Рис. 3).

С помощью корреляционного анализа данных всей совокупности пациентов выявлены статистически значимые корреляции показателя DLQI с выраженностью депрессивной симптоматики ($r=0,45$, $p=0,008$) и нарушений сна ($r=0,35$, $p=0,04$). У женщин показатель DLQI значимо коррелирует с выраженностью депрессии ($r=0,48$, $p=0,04$) и проявляет тенденцию к значимой корреляции с выраженностью нарушений сна ($r=0,43$, $p=0,07$). У мужчин связь DLQI с показателями уровня депрессии и нарушений сна существенно слабее и не является статистически значимой ($r=0,34$, $p=0,22$) и ($r=0,17$, $p=0,55$) соответственно (Рис. 4).

КЖ пациентов, страдающих псориазом, обусловлено не только клиническими проявлениями дерматоза, но и в значительной степени психическим состоянием больных [5], что, в частности, было показано в настоящем исследовании.

Депрессия, ассоциированная с псориазом, чаще имеет нозогенный характер [6] и обусловлена психотравмирующим воздействием кожного заболевания, связанного с его косметической значимостью, распространенными в населении представлениями об опасности диагноза, ограничениями, налагаемыми кожным страданием на КЖ [4]. Депрессивное состояние пациента с псориазом сохраняется длительное время даже после клинического улучшения и свертывания симптомов болезни. Неблагоприятные факторы в сфере межличностного общения обуславливают большую степень выраженности психических расстройств

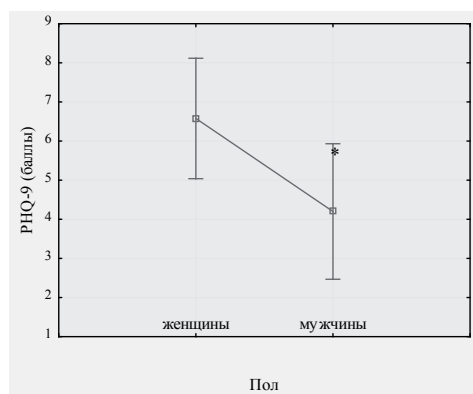


Рис. 1. Эффект влияния фактора «Пол» на оценки уровня депрессии PHQ-9. * — $p < 0,05$.
 Fig. 1. The effect of the influence of the factor «Gender» on the assessment of the level of depression PHQ-9.* — $p < 0,05$.

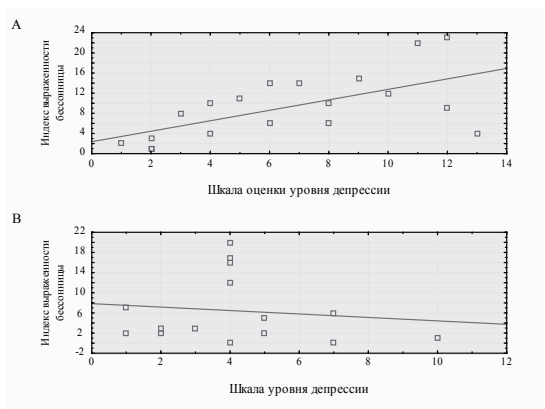


Рис. 2. Различия во взаимосвязях показателей индекса выраженности бессонницы и шкалы оценки уровня депрессии между пациентами женского (А) и мужского (В) пола.
 Fig. 2. Differences in the relationship between indicators of the severity index of insomnia and the scale for assessing the level of depression between female (A) and male (B) patients.

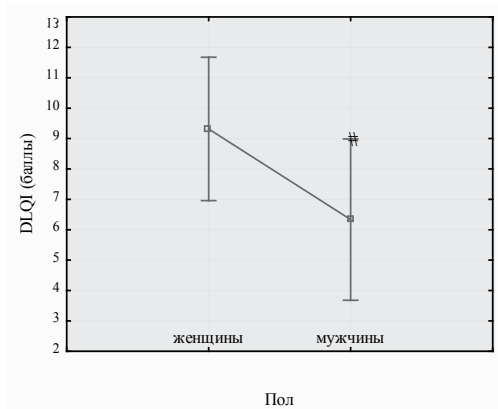


Рис. 3. Эффект влияния фактора «Пол» на DLQI.
 # — $p < 0,1$.
 Fig. 3. The effect of the influence of the factor «Gender» on DLQI.# — $p < 0,1$.

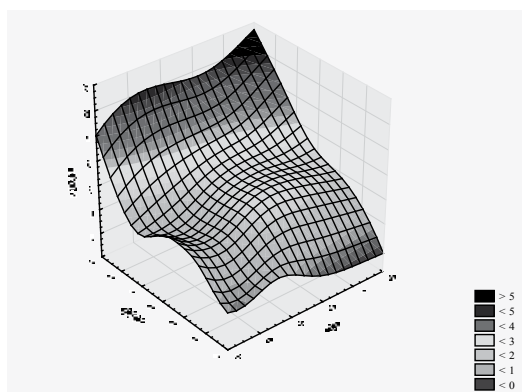


Рис. 4. Взаимосвязь показателей дерматологического индекса качества жизни (DLQI) с выраженностью депрессивной симптоматики (PHQ-9) и нарушений сна (ISI).
 Fig. 4. The relationship of the indicators of the dermatological index of quality of life (DLQI) with the severity of depressive symptoms (PHQ-9) and sleep disorders (ISI).

в клинической картине псориаза, социально дезадаптируя больного. Низкая самооценка, социальные фобии и другие факторы могут вызывать проблемы и в сексуальном здоровье этих пациентов, особенно уязвимы женщины [4, 5].

В нашем исследовании обнаружено, что женщин с умеренной депрессией в разы больше, чем мужчин. Большое количество эстрогена обуславливает большую предрасположенность женщин к аутоиммунным заболеваниям. Нередко обострение болезни происходит именно на период гормонального всплеска: подростковый возраст, менструация. Возможно, именно эти причины объясняют отмеченные в ранее проведенных работах более низкие оценки КЖ женщин, страдающих псориазом, по сравнению с мужчинами [3, 16]. В нашем исследовании показано, что низкая оценка КЖ женщинами может быть обусловлена влиянием основного заболевания на психофизиологическую и психоэмоциональную сферы, включая настроение и сон, что согласуется с данными о связи между высоким уровнем депрессии, продолжительностью и качеством сна [1, 7].

Известно, что больным с псориазом характерны низкое качество сна, повышенный риск бессонницы (инсомнии), обструктивного апноэ во сне и синдрома беспокойных ног [17, 19]. Инсомния проявляется трудностью засыпания, частыми ночными пробуждениями, низким качеством сна, что приводит к симптомам астении и значительно снижает КЖ. Инсомния у женщин встречается намного чаще, чем у мужчин [1]. Ее основные причины обусловлены второй фазой менструального цикла, беременностью, менопаузой [14]. Это связано с колебаниями уровня женских половых гормонов, особенно эстрогена и прогестерона. Более выраженные нарушения сна у женщин, по сравнению с мужчинами, выявленные в настоящем исследовании, возможно, обусловлены выше приведенными причинами. При этом нарушения сна более могут быть вторичными по от-

ношению к депрессии, а не связанными с прямым эффектом псориаза [19]. Вместе с тем существует доказательство того, что симптомы бессонницы при псориазе непосредственно вызваны зудом и болью [11]. Показано, что выраженность основных симптомов псориаза (боль, зуд, площадь поражения, количество бляшек) в большей степени представлена у мужчин [12]. По нашему мнению, этим обусловлено превалирование в исследованной когорте умеренной бессонницы у мужчин. В этом случае для смягчения бессонницы эффективны терапевтические мероприятия, купирующие кожные симптомы [11].

Заключение

Таким образом, изучение гендерных особенностей влияния болезни на КЖ у больных псориазом остается актуальной проблемой, требующей дальнейшего изучения. Результаты настоящего исследования согласуются с литературными данными и указывают на более высокий уровень психической дезадаптации у женщин, больных псориазом, по сравнению с мужчинами.

Для оптимизации лечебно-диагностического процесса при оказании помощи больным псориазом необходимо проводить динамическую оценку КЖ больного с учетом степени влияния заболевания на снижение показателей DLQI. В нашей работе показано, что при этом следует учитывать половую принадлежность, что позволит проводить более точную диагностику и назначать адекватную комплексную терапию, включая воздействия, направленные на нормализацию настроения и сна.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

Использовано оборудование ЦКП ФГАОУ ВО «КФУ им. В. И. Вернадского «Экспериментальная физиология и биофизика».

Литература / References

1. Гафаров В.В., Гагулин И.В., Громова Е.А. и др. Депрессия, тревога и нарушения сна у населения 45-69 лет в России (Сибирь): эпидемиологическое исследование. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2017; 9(4):31-37. Gafarov VV, Gagulin IV, Gromova EA et al. Depression, anxiety, and sleep disorders in 45-69-year-old population in Russia (Siberia): Epidemiological survey. *Nevrologiya, neiro-psikhiatriya, psikhosomatika*. 2017; 9(4):31-7. (in Russ.). doi: 10.14412/2074-2711-2017-4-31-37
2. Знаменская Л.Ф., Мелехина Л.Е., Богданова Е.В., Минеева А.А. Заболеваемость и распространенность псориаза в Российской Федерации. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2012; (5):20-29. Znamenskaya LF, Melekhina LE, Bogdanova YeV, Mineyeva AA. Psoriasis incidence and prevalence in the Russian Federation. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2012;(5):20-29. (In Russ.).
3. Мишина О.С. Гендерные и возрастные особенности качества жизни людей с псориазом в России. *Справочник врача общей практики*. 2015; (3):28-38. Mishina OS. Gender and age, and especially the quality of life of people with psoriasis in Russia. *Spravochnik vracha obshchey praktiki*. 2015;(3):28-38. (in Russ.).
4. Ольшевская Н.С. Формирование внутренней картины болезни больных псориазом с учетом влияния социально-демографических факторов. *Таврический журнал психиатрии*. 2017; 21(1):41-46.

- Olshevskaya NS. The formation of the internal picture of the psoriasis disease patients given the impact of socio-demographic factors. *Tavrisheskiy zhurnal psikiatrii*. 2017; 21(1):41-46. (In Russ.).
5. Пашипян А.Г., Дворников А.С., Донцова Е.В. Оценка качества жизни больных псориазом: обзор современных исследований. *Лечебное дело*. 2019; (2):32-35.
Pashinyan AG, Dvornikov AS, Dontsova EV. The Assessment of quality of life in patients with psoriasis: a review of current studies. *Lechebnoedelo*. 2019; 2:32-35. (in Russ.).
doi:10.24411/2071-5315-2019-12109
 6. Смудевич А.Б., Тхостов А.Ш., Сыркин А.Л. и др. Клинические и психологические аспекты реакции на болезнь (к проблеме нозогенеза). *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 1997; 2:4-9.
Smulevich AB, Tkhostov AS, Syrkin AL et al. Clinical and psychological aspects of the response to the disease (to the problem of nosogenesis). *Zhurnal nevropatologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. 1997; 2:4-9. (in Russ.).
 7. Тювина Н.А., Воронина Е.О., Балабанова В.В., Тюльпин Ю.Г. Клинические особенности депрессии у женщин в сравнении с мужчинами. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2018; 10(3):48-53
Tyuvina NA, Voronina EO, Balabanova VV, Tyulpin YuG. Clinical features of depression in women compared with men. *Nevrologiya, neiropsikiatriya, psikhosomatika*. 2018; 10(3):48-53. (in Russ.).
doi:10.14412/2074-2711-2018-3-48-53
 8. Bouguéon K, Misery L. Dépression et psoriasis. *Annales De Dermatologie Et De Vénérologie*. 2008; 135:254-258. doi: 10.1016/s0151-9638(08)70544-1
 9. Braaten T, Zhang C, Presson A, et al. Gender differences in psoriatic arthritis with fatigue, pain, function, and work disability. *Journal of Psoriasis and Psoriatic Arthritis*. 2019; 4(4):192-197.
doi:10.1177/2475530319870776
 10. Gupta M, Gupta A. Psychiatric and psychological co-morbidity in patients with dermatologic disorders. *American journal of clinical dermatology*. 2003; 4(12):833-842.
doi:10.1016/j.smr.2015.09.003
 11. Gupta MA, Simpson FC, Gupta AK. Psoriasis and sleep disorders: a systematic review. *Sleep Medicine Reviews*. 2016; 29:63-75.
doi:10.1016/j.smr.2015.09.003
 12. Hägg D, Sundström A, Eriksson M, Schmitt-Egenolf M. Severity of psoriasis differs between men and women: a study of the clinical outcome measure psoriasis area and severity index (PASI) in 5438 Swedish register patients. *Am J Clin Dermatol*. 2017; 18(4):583-590.
doi:10.1007/s40257-017-0274-0
 13. Kimball AB, Jacobson C, Weiss S, et al. The psychosocial burden of psoriasis. *Am J Clin Dermatol*. 2005; 6(6):383-92.
doi:10.2165/00128071-200506060-00005
 14. Krystal AD, Edinger J, Wohlgemuth W et al. Sleep in perimenopausal and postmenopausal women. *Sleep Med Rev*. 1998; 2:243-253.
 15. Michalek I, Loring B, John S. A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2017; 31(2):205-212.
doi:10.1111/jdv.13854
 16. Owczarek K, Jaworski M. Quality of life and severity of skin changes in the dynamics of psoriasis. *Postepy Dermatol Alergol*. 2016; 33(2):102-108.
doi:10.5114/pdia.2015.54873
 17. Saçmacı H, Gürel G. Sleep disorders in patients with psoriasis: a cross-sectional study using non-polysomnographical methods. *Sleep Breath*. 2019; 23(3):893-898.
doi:10.1007/s11325-019-01820-8
 18. Sandyk R, Pardeshi R. Mood-dependent fluctuations in the severity of tardive dyskinesia and psoriasis vulgaris in a patient with schizoaffective disorder: possible role of melatonin. *International Journal of Neuroscience*. 1990; 50(3-4):215-221.
doi:10.3109/00207459008987174
 19. Shutty B, West C, Huang KE, et al. Sleep disturbances in psoriasis. *Dermatology online journal*. 2013; 19(1):1.
 20. Tribó M, Turroja M, Castaño-Vinyals G, et al. Patients with moderate to severe psoriasis associate with higher risk of depression and anxiety symptoms: results of a multivariate study of 300 spanish individuals with psoriasis. *Acta Dermatovenereologica*. 2019; 99(4):417-422. doi: 10.2340/00015555-3114.

Поступила 21.05.2020

Received 21.05.2020

Принята в печать 22.03.2021

Accepted 22.03.2021