

<https://doi.org/10.29296/25877305-2021-02-14>

Влияние псориаза на сексуальную функцию у женщин

Е.В. Дворянкова¹, доктор медицинских наук,
М.И. Дениева^{3,4}, кандидат медицинских наук,
Н.А. Шевченко²,
И.М. Корсунская¹, доктор медицинских наук, профессор
¹Центр теоретических проблем
физико-химической фармакологии РАН, Москва
²Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва
³Чеченский государственный университет, Грозный
⁴Республиканский кожно-венерологический диспансер, Грозный
E-mail: marykor@bk.ru

Псориаз оказывает выраженное влияние на психоэмоциональное состояние пациента. У данной категории больных наблюдаются различные нарушения: высокая тревожность, депрессия, социальная дезадаптация, а также нарушения сексуальной функции. Исследований по данному вопросу на сегодняшний день немного. Нет четкого мнения о влиянии локализации псориатического процесса на сексуальную жизнь пациентов. Однако генитальный псориаз объективно может негативно сказываться на сексуальной функции. Стоит отметить, что женщины испытывают более выраженное негативное влияние кожной патологии на сексуальную сферу, что требует от врача внимательного отношения к психоэмоциональному состоянию пациенток.

Ключевые слова: дерматология, псориаз, генитальный псориаз, психоэмоциональные расстройства, сексуальная дисфункция.

Для цитирования: Дворянкова Е.В., Дениева М.И., Шевченко Н.А. и др. Влияние псориаза на сексуальную функцию у женщин. Врач. 2021; 32 (2): 74–76. <https://doi.org/10.29296/25877305-2021-02-14>

Псориаз является заболеванием кожи с хроническим, рецидивирующим течением. Непрерывное течение заболевания на протяжении жизни приводит к значительному влиянию на эмоциональное самочувствие больных и личностное самовосприятие, а также часто препятствует выполнению рутинной работы, установлению социальных контактов, что негативно сказывается на их качестве жизни.

Помимо клинических проявлений, характерных для псориаза, у больных с данным заболеванием часто обнаруживаются сопутствующие патологии и состояния, в том числе расстройства психоэмоционального спектра. Так, у больных псориазом достаточно часто наблюдаются сопутствующая психиатрические патологии: депрессия, обсессивно-компульсивный синдром, стойкое нарушение сна, а также психоэмоциональные расстройства (тревожность, агрессивность, панические

атаки, параноидальные идеи) [1]. В качестве основной причины такой коморбидности рассматривают теорию системного воспаления [2].

Кроме этого, психоэмоциональные проблемы у больных псориазом могут развиваться вторично, в результате переживания ими собственной внешней стигматизации, а также ощущения зуда, болезненности, снижения социальной адаптации, связанных с наличием заболевания кожи. В результате негативного воздействия на психоэмоциональную сферу больных псориазом широкого спектра негативных факторов у них формируется специфическая внутренняя картина болезни.

Под термином «внутренняя картина болезни» подразумевают комплекс аффективно-когнитивного реагирования, который непосредственно связан с имеющимся соматическим расстройством. Данный комплекс проявляется в клинической картине в виде специфических клинико-психологических особенностей, характеризуется взаимосвязью когнитивных, эмоциональных и поведенческих компонентов в самосознании и самоотношении больных, тем самым оказывая влияние на все стороны их жизни, а также участвует в изменении жизненных смыслов и непосредственно воздействует на течение, прогноз и исход заболевания [3].

Внутренняя картина болезни при псориазе характеризуется низкой самооценкой больных, которые настроены пессимистично и неуверены в себе. Также они отличаются пониженным эмоциональным фоном, низкой способностью к вытеснению, повышенным вниманием к отрицательным сигналам и ригидностью. Больные псориазом очень зависят от социального одобрения и сильно озабочены своим социальным статусом. Однако несмотря на указанные затруднения в установлении социальных контактов, они не замечают либо отрицают наличие затруднений в межличностных отношениях [4]. Таким образом, данных пациентов можно охарактеризовать как застенчивых, беспомощных, смущенных, сердитых, расстроенных, с низкой самооценкой, склонных социальному самоизолированию.

Особенности психоэмоционального статуса больных псориазом, проявляющиеся прежде всего высоким уровнем тревоги и депрессии, низкой самооценкой, склонностью к социальной изоляции, оказывают влияние на все аспекты жизни, включая установление межличностных отношений. Это, как и значительное негативное воздействие псориаза на физическое состояние больного, его социальный и психологический статус, может способствовать нарушению половой функции.

На сегодняшний день проведено относительно небольшое количество исследований сексуальной функции у больных псориазом; конкретные механизмы влияния псориаза на особенности сексуальной жизни пациентов еще не до конца установлены. Среди

негативных факторов, приводящих к развитию сексуальной дисфункции при псориазе, обычно выделяют изменения во внешнем виде: высыпания на коже, в том числе косметические дефекты в области половых органов, а также необходимость применения некоторых топических препаратов для лечения данного заболевания [5].

Согласно распространенным представлениям, развитие сексуальной дисфункции у больных псориазом в первую очередь связано с тревогой и депрессией, злоупотреблением алкоголем, а также коморбидными состояниями и заболеваниями (заболеваниями сердечно-сосудистой системы, метаболическим синдромом, сахарным диабетом и пр.). Однако исследование M.A. Gupta и A.K. Gupta (1997) показало, что проявления нарушения сексуальной функции присутствуют у 40,8% больных с псориазом, даже после исключения таких факторов, как чрезмерное употребление алкоголя и депрессия [6]. Несмотря на то, что примерно $\frac{1}{4}$ всех больных псориазом (как мужчин, так и женщин) сообщают о снижении сексуальной активности после развития заболевания, истинный характер и механизмы влияния псориаза на сексуальное здоровье остаются неизученными.

Одной из причин нарушений в сексуальной сфере у больных псориазом может быть формирование негативного образа собственного тела. Исследования, направленные на изучение влияния образа тела на сексуальную функцию, немногочисленны. Однако установлено, что неудовлетворенность образом тела является причиной того, что человек не находит себя сексуально привлекательным [7].

Известно, что на формирование образа тела могут негативно влиять целый ряд факторов, в том числе перенесенные операции или болезни, которые оставляют видимые физические изменения. В этом отношении псориаз является характерным примером патологии, которая приводит к внешней стигматизации и, соответственно, мешает развитию сексуальных отношений. Развитие этого заболевания негативно влияет на формирование образа тела больного, а также приводит к возникновению психосоциальных проблем [8]. При этом известно, что женщины, имеющие негативный образ тела, более склонны к сексуальному избеганию. Таким образом, становится очевидным, что сформированный в результате развития псориаза образ собственного тела у пациенток, страдающих данной патологией, может способствовать развитию у них сексуальной дисфункции даже в условиях отсутствия псориатических высыпаний на видимых участках кожного покрова.

Кроме этого, у больных псориазом выявлены определенные области тела, потенциально связанные с развитием сексуальной дисфункции, независимо от наличия у них проявлений заболевания [9]. Так, женщины, у которых псориатические высыпания локали-

зованы в области гениталий, имеют более значительные нарушения сексуальной функции по сравнению с пациентками с поражениями на других частях тела [10]. Также пациентки с высыпаниями на «чувствительных областях» тела (нижняя часть спины, живот и гениталии), даже если у них нет видимых изменений кожи, чувствуют себя более стигматизированными и в большей степени склонны скрывать проявления псориаза по сравнению с больными, у которых поражены другие области тела [9].

Изучению особенностей сексуального поведения у женщин, больных псориазом, посвящено относительно небольшое количество научных работ. Данный аспект изучался преимущественно среди мужчин, что, вероятно, связано с частым выявлением у них эректильной дисфункции, которая в подавляющем большинстве случаев служила причиной нарушений в интимной сфере [11]. Тем не менее были опубликованы результаты ряда исследований, согласно которым основным фактором развития сексуальной дисфункции у женщин, страдающих псориазом, обычно является псориатическое поражение половых органов, которое наблюдается у 35–42% пациенток, при этом отмечается наличие корреляции между тяжестью заболевания и выраженностю сексуальных нарушений [6, 10]. Дополнительными факторами снижения сексуальной функции у пациенток с псориазом являются сильный стресс, связанный с изменением восприятия ими собственного тела в негативную сторону, а также снижение самооценки.

При этом в большинстве случаев тяжесть псориаза не коррелирует с выраженностю сексуальной дисфункции, измеренной с помощью специальных опросников как у женщин, так и у мужчин [12]. Этот факт может означать, что объективные особенности сексуального поведения у таких больных, а также возможность достижения ими сексуального удовлетворения, не всегда зависят от негативного субъективного восприятия.

Однако отсутствие корреляции между тяжестью псориаза и сексуальной функцией не обязательно означает, что данное заболевание не влияет на сексуальность. В исследовании [9] было показано, что риск развития сексуальной дисфункции у больных псориазом в 5,5 раза выше, чем среди относительно здоровых лица из контрольной группы. В другом исследовании, напротив, была обнаружена достоверная корреляция между степенью тяжести псориаза и выраженностю сексуальной дисфункции [13]. Такие противоречивые результаты исследований могут быть связаны с тем, что сексуальная функция индивидов в большей мере зависит от воспринимаемого образа тела, чем от результатов объективной оценки степени тяжести псориаза.

Исследования сексуальной функции у женщин, страдающих псориазом, показали, что наибольшей проблемой в сексуальной сфере у этих пациенток являются трудности в достижении оргазма и сексуального

удовлетворения. Они также нередко испытывают боль во время полового акта. Кроме этого, пациентки с псориазом имеют половые сношения реже, испытывают сексуальное удовлетворение меньше и более склонны к аноргазмии, испытывают меньше удовольствия от прикосновений и ласк и в большей мере проявляют избегание по сравнению с относительно здоровыми женщинами [12].

Собственный клинический опыт показывает, что порядка 35–40% пациенток с ограниченным псориазом имеют высыпания в аногенитальной области, но редко обсуждают с врачом проблемы, возникшие в сексуальной жизни. В связи с этим хотелось бы обратить внимание коллег на необходимость более тщательного обсуждения с пациентами их заболевания, что могло бы помочь выявить неочевидные проблемы, негативно влияющие на качество жизни.

Беспокойство, которое испытывают женщины, страдающие псориазом, может серьезно влиять на их психологическое благополучие. Кроме этого, стигматизирующие изменения кожи больных псориазом могут уменьшить сексуальное желание их партнеров, что усугубляет уже имеющиеся нарушения в сексуальной сфере.

* * *

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Литература/Reference

- Korkolaikou P., Efstathiou V. Giannopoulou I. Psychopathology and alexithymia in patients with psoriasis. *An Bras Dermatol.* 2017; 92 (4): 510–5. DOI: 10.1590/abd1806-4841.20175660
- Дворянкова Е.В., Дениева М.И., Балабекова Ф.Г. и др. Психологическая коморбидность у дерматологических больных. *Дermatologiya (Прил. к журн. Consilium Medicum)*. 2018; 4: 16–8 [Dvoryankova E.V., Denieva M.I., Balabekova F.G. et al. Psychological comorbidity in dermatological patients. *Dermatology (Suppl. Consilium Medicum)*. 2018; 4: 16–8 (in Russ.)]. DOI: 10.26442/24143537.2018.4.000039
- Ружинских Г.А. Клинико-психологические особенности внутренней картины болезни у больных псориазом и псориатическим артритом. *Неврологический вестник*. 2015; XLVII (4): 34–9 [Ruzhinskikh G.A. Clinical and psychological characteristics of the internal vision of illness at patients with the psoriasis and psoriasis arthritis. *Neurology Bulletin*. 2015; XLVII (4): 34–9 (in Russ.)]. DOI: 10.17816/nb13945
- Kouris A., Platsidaki E., Kouskoukis C. et al. Psychological parameters of psoriasis. *Psychiatriki*. 2017; 28: 54–9. DOI: 10.22365/jpsych.2017.281.54
- Wojciechowska-Zdrojowy M., Reid A., Szepietowski J.C. et al. Analysis of Sexual Problems in Men With Psoriasis. *J Sex Marital Ther.* 2018; 44 (8): 737–45. DOI: 10.1080/0092623X.2018.1462276
- Gupta M.A., Gupta A.K. Psoriasis and sex: a study of moderately to severely affected patients. *Int J Dermatol.* 1997; 36 (4): 259–62. DOI: 10.1046/j.1365-4362.1997.00032.x
- Wise T.N., Carl W., Linda P. (Eds.) *Psychodermatology: The psychological impact of skin disorders*. New York: Cambridge University Press, 2005; p. 158.
- Nazik H., Nazik S., Gul F.C. Body Image, Self-esteem, and Quality of Life in Patients with Psoriasis. *Indian Derm Online J*. 2012; 8 (5): 343–6. DOI: 10.4103/idoj.IDOJ_503_15
- Gündüz A., Topçuoğlu V., Başak Usta Gündüz E. et al. Significant Effects of Body Image on Sexual Functions and Satisfaction in Psoriasis Patients. *J Sex Marital Ther.* 2020; 46 (2): 160–9. DOI: 10.1080/0092623X.2019.1654582
- Meeuwis K.A., de Hullu J.A., van de Nieuwenhof H.P. et al. Quality of life and sexual health in patients with genital psoriasis. *Br J Dermatol.* 2011; 164 (6): 1247–55. DOI: 10.1111/j.1365-2133.2011.10249.x
- Дворянкова Е.В., Корсунская И.М., Мельдзихова Д.Р. и др. Особенности сексуальной дисфункции у больных псориазом. *Эффективная фармакотерапия*. 2020; 16 (9): 36–9 [Dvoryankova Ye.V., Korsunkaya I.M., Meldzikhova D.R. et al. Features of sexual dysfunction in psoriasis. *Effektivnaya farmakoterapiya*. 2020; 16 (9): 36–9 (in Russ.)]. DOI: 10.33978/2307-3586-2020-16-9-36-39
- Molina-Leyva A., Almodovar-Real A., Carrascosa J.C.-R. et al. Distribution pattern of psoriasis, anxiety and depression as possible causes of sexual dysfunction in patients with moderate to severe psoriasis. *An Bras Dermatol.* 2015; 90 (3): 338–45. DOI: 10.1590/abd1806-4841.20153254
- Wolkenstien P. Living with psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2006; 20: 28–32. DOI: 10.1111/j.1468-3083.2006.01770.x

IMPACT OF PSORIASIS ON SEXUAL FUNCTION IN WOMEN

E. Dvoryankova¹, MD; M. Denieva^{2,4}, Candidate of Medical Sciences; N. Shevchenko²; Professor I. Korsunskaya¹, MD

¹Center for Theoretical Problems of Physicochemical Pharmacology, Moscow

²N.I. Pirogov Russian National Research University, Moscow

³Chechen State University, Grozny

⁴Republican Dermatovenereology Dispensary, Grozny

Psoriasis has a pronounced effect on the psychoemotional state of the patient. In this category of patients, various disorders are observed: high anxiety, depression, social maladjustment, as well as impaired sexual function. There are few studies on this issue to date. There is no clear opinion about the influence of the localization of the psoriatic process on the sexual life of patients. However, genital psoriasis can objectively negatively affect sexual function. It is worth noting that women experience a more pronounced negative effect of skin pathology on the sexual sphere, which requires the doctor to be attentive to the psychoemotional state of the patients.

Key words: dermatology, psoriasis, genital psoriasis, psychoemotional disorders, sexual dysfunction.

For citation: Dvoryankova E., Denieva M., Shevchenko N. et al. Impact of psoriasis on sexual function in women. *Vrach*. 2021; 32 (2): 74–76. <https://doi.org/10.29296/25877305-2021-02-14>

Об авторах/About the authors: Dvoryankova E.V. ORCID: 0000-0002-2458-419X; Korsunskaya I.M. ORCID: 0000-0002-6583-0318