

ДИСМОРФОФОБИЯ ПРИ ДЕРМАТОЗАХ, НОВООБРАЗОВАНИЯХ КОЖИ И КОЖНЫХ ТОКСИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ: ВЗАИМОСВЯЗЬ С ЗУДОМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПОПЕРЕЧНОГО СПЛОШНОГО МНОГОЦЕНТРОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

А.В. Миченко^{1,2,3,4*}, А.Н. Львов^{1,2}, Л.С. Круглова¹, Е.А. Кузьма³, Д.В. Романов^{5,6}

¹ ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, Москва

² ФГБОУ ВО «Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова», Москва

³ ООО «Международный институт психосоматического здоровья», Москва

⁴ АО «Институт пластической хирургии и косметологии», Москва

⁵ ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

⁶ ФГБНУ «Научный центр психического здоровья», Москва

DYSMORPHOPHOBIA IN DERMATOSES, SKIN NEOPLASMS AND SKIN TOXIC REACTIONS: RELATIONSHIP WITH PRURITUS BY THE RESULTS OF A CONTINUOUS CROSS-SECTIONAL MULTICENTER TRIAL

A.V. Michenko^{1,2,3,4*}, A.N. Lvov^{1,2}, L.S. Kruglova¹, E.A. Kuzma³, D.V. Romanov^{5,6}

¹ Central State Medical Academy of Department of Presidential Affairs, Moscow, Russia

² Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

³ International Institute of Psychosomatic Health, Moscow, Russia

⁴ Institute of Plastic Surgery and Cosmetology, Moscow, Russia

⁵ Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

⁶ Scientific Center for Mental Health, Moscow, Russia

*E-mail: amichenko@mail.ru

Аннотация

Пациенты с заболеваниями и новообразованиями кожи, нередко сопровождающимися зудом, зачастую испытывают неудовлетворенность собственной внешностью. Сравнительную характеристику пациентов с дерматозами, новообразованиями кожи (доброкачественными и злокачественными), а также с кожными токсическими реакциями, относительно недавно вошедшими в практику дерматологов, по этим параметрам ранее не проводили. **Цель исследования** – оценка частоты встречаемости зуда и дисморфофобии в популяциях пациентов с часто встречающимися зудящими и незудящими дерматозами, меланоцитарными новообразованиями кожи и кожными токсическими реакциями на фоне противоопухолевой терапии. **Материалы и методы.** В рамках многоцентрового поперечного наблюдательного нерандомизированного сплошного контролируемого исследования у пациентов с дерматозами, меланоцитарными новообразованиями кожи, кожными токсическими реакциями на фоне противоопухолевой терапии и у здоровых испытуемых оценивали и регистрировали частоту встречаемости и интенсивность зуда (по числовой рейтинговой шкале), удовлетворенность собственной внешностью (по ответу на вопрос: «В целом насколько вы удовлетворены своей внешностью?»), наличие дисморфофобии (с помощью опросника дисморфофобии (Dysmorphic Concern Questionnaire, DCQ). **Результаты.** Обследованы пациенты с atopическим дерматитом (n = 106), акне (n = 104), меланоформными невусами (n = 105), псориазом (n = 101), кожными токсическими реакциями на фоне противоопухолевой терапии (n = 93), меланомой (n = 88), а также здоровые добровольцы контрольной группы (n = 216). Неудовлетворенность собственной внешностью была наиболее высокой при локализации высыпаний на видимых участках кожного покрова: псориазе (15.2%), atopическом дерматите (18.3%), акне (17.5%) и в несколько меньшей степени – при невусах (6.0%). Скрининговые показатели наличия дисморфофобии по опроснику DCQ были наиболее высокими у пациентов с псориазом, atopическим дерматитом, акне, чуть ниже были показатели при меланоцитарных невусах (p < 0.001). Показана статистически значимая умеренная положительная корреляция интенсивности зуда с суммарным баллом по шкале дисморфизма DCQ в объединенной выборке. При анализе корреляций интенсивности зуда и показателей дисморфизма в каждой подгруппе выявлена статистически значимая умеренная положительная корреляция при atopическом дерматите. **Заключение.** Полученные данные указывают на взаимосвязь заболеваний и новообразований кожи и удовлетворенности своей внешностью и позволяют выявить группы пациентов с зудом, потенциально нуждающиеся в сопроводительной психотерапевтической поддержке.

Ключевые слова: зуд, дисморфофобия, atopический дерматит, псориаз, меланоцитарные невусы, меланома, кожные токсические реакции, акне.

Abstract

Patients with skin diseases and tumors, which are accompanied by itching, often face dissatisfaction with their own appearance. The comparative analysis of patients with dermatoses, skin neoplasms (benign and malignant), as well as skin toxicity reactions, which

have relatively recently entered the practice of dermatologists, has not been conducted before by these parameters. **Purpose.** To assess the prevalence of pruritus and dysmorphophobia in patients with common pruritic and non-pruritic dermatoses, skin toxic reactions associated with antitumor therapy and melanocytic skin lesions. **Materials and methods.** A multicenter cross-sectional observational continuous controlled nonrandomized trial of pruritus and dysmorphophobia was conducted among adult patients with pruritic and traditional nonpruritic dermatoses, melanocytic skin neoplasms (nevi, melanoma), and cutaneous toxic reactions to anticancer therapy, as well as in healthy controls. Frequency and intensity of itching (by the numerical rating scale), satisfaction with one's own appearance (by answering the question "In general, are you satisfied with your appearance?"), and relationship of pruritus with dysmorphophobia, scored by Dysmorphophobia Questionnaire (DCQ) were assessed too. **Results.** Patients with the following lesions were enrolled in the trial: atopic dermatitis (n = 106), acne (n = 104), melaniform nevi (n = 105), psoriasis (n = 101), skin toxic reactions during antitumor therapy (n = 93), melanoma (n = 88) as well as healthy volunteers in the control group (n = 216). Dissatisfaction with one's own appearance was highest when rashes were localized on visible areas of the skin: psoriasis (15.2%), atopic dermatitis (18.3%), acne (17.5%) and, to a slightly lesser extent, nevi (6.0%). Screening rates of dysmorphophobia by DCQ questionnaire were highest in patients with psoriasis, atopic dermatitis, acne, while they were slightly lower in patients with melanocytic nevi ($p < 0.001$). A statistically significant moderate positive correlation was shown between the intensity of itching and the total score by DCQ dysmorphism scale in the pooled sample. When analyzing correlations between the intensity of itching and dysmorphism indices in each subgroup, a statistically significant moderate positive correlation was revealed for atopic dermatitis. **Conclusion.** The obtained data indicate a relationship between skin diseases, neoplasms and satisfaction of patients with their appearance. Besides, they identify groups of patients with itching who potentially need psychotherapeutic support.

Keywords: itching, dysmorphophobia, atopic dermatitis, psoriasis, melanocytic nevi, melanoma, skin toxic reactions, acne.

Ссылка для цитирования: Миченко А.В., Львов А.Н., Круглова Л.С., Кузьма Е.А., Романов Д.В. Дистморфофобия при дерматозах, новообразованиях кожи и кожных токсических реакциях: взаимосвязь с зудом по результатам поперечного сплошного многоцентрового исследования. *Кремлевская медицина. Клинический вестник.* 2025; 4: 50–55.

Пациенты с заболеваниями кожи часто сталкиваются со значительными психосоциальными последствиями поражения видимых участков кожного покрова и хронического зуда. Одним из недостаточно изученных факторов, усугубляющих психологическое бремя заболевания для пациентов, является дистморфофобия, которая характеризуется чрезмерной озабоченностью мнимыми или незначительными дефектами внешности. Распространенность дистморфофобии в общей популяции оценивается в 2% [1]. В то же время имеются указания на более высокую частоту среди пациентов дерматологических клиник, где этот показатель достигает 10%, что подтверждает необходимость изучения зуда у пациентов с заболеваниями кожи [2]. Причем самые высокие показатели распространенности дистморфофобии были зарегистрированы среди подростков (3.6%) [3].

Дистморфофобическое расстройство является хроническим и инвалидизирующим состоянием, которое сопровождается значительным эмоциональным стрессом. Пациенты с дистморфофобией часто испытывают значительный эмоциональный стресс, избегают социальных контактов и страдают сопутствующими психическими расстройствами, такими как депрессия, тревожные расстройства и суицидальные мысли [4].

При проведении скрининга дистморфофобии у пациентов с акне легкой степени тяжести с помощью опросника по дистморфическому расстройству тела (Body Dysmorphic Disorder Questionnaire, BDDQ) показатели распространенности дистморфофобии составили 8.6%, при оценке пациентов с акне средней степени тяжести показатель распространенности дистморфофобии – 14.8% [5].

Было показано значительное влияние умеренного и тяжелого зуда при псориазе на качество жизни и психоэмоциональное состояние пациентов. У пациентов с умеренным и тяжелым зудом чаще отмечалось ухудшение качества жизни, а также повышенная частота депрессии, тревоги и дистморфофобии по сравнению с пациентами без зуда или с легкой степенью его выраженности. Установлено, что зуд оказывает неблагоприятное воздействие на уровень

депрессии и восприятие стигматизации, особенно у пациентов без аногенитальных осложнений [6].

Несмотря на значительный объем исследований, посвященных взаимосвязи дистморфофобии с хроническими заболеваниями кожи, вопросы, связанные с дистморфофобией при кожных токсических реакциях, остаются малоизученными. Токсические кожные реакции, такие как лекарственные высыпания, токсический эпидермальный некролиз или синдром Стивенса – Джонсона, могут вызывать временные или постоянные изменения кожи, которые потенциально способствуют развитию дистморфофобии у восприимчивых пациентов. Однако научные данные о распространенности, клинических проявлениях и подходах к лечению дистморфофобии в контексте кожных токсических реакций отсутствуют.

Многие пациенты, испытывающие интенсивную озабоченность своим внешним видом, не осознают, что их симптомы имеют психиатрическую природу, и зачастую обращаются за помощью к специалистам, не связанным с психическим здоровьем, – к дерматологам, пластическим хирургам и косметологам [7].

С учетом актуальности и распространенности дистморфофобического расстройства подчеркивается необходимость повышения осведомленности о дистморфофобии среди дерматологов, внедрения скрининговых методов и интегративных подходов к лечению, сочетающих дерматологическую и психологическую помощь [8].

Цель исследования – оценка частоты встречаемости зуда и дистморфофобии в популяциях пациентов с часто встречающимися зудящими и незудящими дерматозами, кожными токсическими реакциями на фоне противоопухолевой терапии и меланоцитарными новообразованиями кожи.

Материалы и методы

Для достижения цели включали всех последовательных пациентов с часто встречающимися зудящими и незудящими дерматозами, меланоцитарными новообразованиями кожи и кожными токсическими реакциями в рамках мно-

Характеристика обследованных пациентов по количеству, полу и возрасту

Диагноз	Число пациентов, абс.	Доля мужчин, абс. (%)	Средний возраст, годы
АтД	106	43 (40.6)	38.52
Псориаз	101	24 (23.8)	53.5
Акне	104	14 (13.5)	29.6
Меланоформные невусы	105	9 (8.6)	41.5
КТР	93	35 (37.6)	55.6
Меланома	88	40 (45.5)	58.5

Примечание. Здесь и далее в рисунках и таблицах: АтД – атопический дерматит; КТР – кожные токсические реакции.

гоцентрового поперечного наблюдательного сплошного нерандомизированного контролируемого исследования.

Исследование одобрено локальным этическим комитетом Центральной государственной медицинской академии Управления делами Президента РФ (протокол заседания локального этического комитета от 04.02.2021 г.). Исследование проводили с февраля 2021 г. по январь 2025 г. Характеристика клинических баз, где осуществляли набор пациентов; критерии включения, невключения и исключения представлены в ранее опубликованной нами работе [9].

Для изучения дисморфофобии применяли опросник дисморфофобии DCQ (Dismorphic Concern Questionnaire), который состоит из семи вопросов, ответы на которые оценивают по четырехбалльной шкале (от 0 до 3, с максимальным суммарным баллом 21). Пациенты, набравшие девять и более баллов по опроснику DCQ, должны пройти тщательное обследование на предмет психологических факторов риска перед проведением косметической процедуры, включая лечение дисморфофобии. Опросник предназначен для оценки озабоченности пациента собственным внешним видом как потенциального симптома дисморфического расстройства и служит инструментом диагностики дисморфофобии [10]. Данный инструмент позволяет оценить субклинические и клинические проявления дисморфического расстройства без констатации диагноза и этиологической природы этого расстройства [11]. При многофакторном анализе показано, что опросник DCQ имеет однофакторную структуру и соответствующую внутреннюю согласованность (альфа Кронбаха 0.88). Шкала также продемонстрировала хорошие показатели валидности, о чем свидетельствуют адекватные модели корреляции с дистрессом, социальными нарушениями и работой [12]. Благодаря относительной краткости, простоте применения и доступности опросник DCQ широко использовался в клинических целях и в крупных эпидемиологических исследованиях [10, 13]. Кроме того, несколько психометрических исследований продемонстрировали адекватную надежность и валидность DCQ в различных странах и на разных языках, включая персидский [14], испанский [15], греческий [16] и немецкий [17]. DCQ также подвергался проверке в различных группах населения и контекстах, например среди студентов университетов [14], неклинических подростков и молодых людей [18], взрослых близнецов из Великобритании [19], взрослых представителей сексуальных меньшинств [20], пациентов психиатрических стационаров [11] и дерматологических амбулаторий [21], людей с телесным дисморфическим расстройством (Body Dysmorphic Disorder, BDD) [16]. Все эти исследования дополнительно подтвердили психометрическую надежность инструмента с точки зрения внутренней согласованности и достоверности.

При изучении зуда оценивали распространенность зуда в течение последних 24 часов, острый или хронический характер зуда (более или менее шести недель), интенсивность по числовой рейтинговой шкале, где регистрировали показатель от 0 (нет зуда) до 10 баллов (самый сильный зуд, который только можно себе представить).

Статистическую обработку данных проводили с помощью программы SPSS 27 (IBM, США). Проверка на нормальность распределения осуществлялась с помощью критерия Колмогорова – Смирнова. С учетом того что распределение параметров в части групп исследования отличалось от нормального, для определения статистической значимости различий применяли непараметрические критерии. При одновременном сравнении средних в нескольких группах применяли однофакторный дисперсионный анализ и критерий Краскела – Уоллиса. Для устранения эффекта множественных сравнений применяли поправку Бонферрони. Различия считались статистически значимыми при $p \leq 0.05$.

Для оценки связи между показателями интенсивности зуда по числовой рейтинговой шкале, дисморфизма по опроснику DCQ использовали корреляционный анализ Спирмена. Силу связи определяли в зависимости от величины коэффициента корреляции r_s следующим образом: слабая положительная ($0.01 < r_s \leq 0.29$), умеренная положительная ($0.30 < r_s \leq 0.69$), сильная положительная ($0.70 < r_s \leq 1.00$), слабая отрицательная ($-0.01 < r_s \leq -0.29$), умеренная отрицательная ($-0.30 < r_s \leq -0.69$), сильная отрицательная ($-0.70 < r_s \leq -1.00$).

Результаты

В основную группу в соответствии с критериями включения, невключения и исключения вошли пациенты с зудящими и традиционно не сопровождающимися зудом дерматозами, доброкачественными и злокачественными меланоцитарными новообразованиями кожи, кожными токсическими реакциями на фоне противоопухолевой терапии ($n = 597$). Характеристика пациентов исследуемой выборки представлена в табл. 1. В контрольную группу здоровых добровольцев вошло 216 человек (средний возраст – 46.1 года, 70 (32.4%) мужчин).

Для оценки удовлетворенности собственной внешностью в начале исследования пациентам было предложено ответить на вопрос: «В целом насколько Вы удовлетворены своей внешностью?» При ответе на этот вопрос предлагалось выбрать один из следующих вариантов: очень удовлетворены, достаточно удовлетворены, безразлично, недостаточно удовлетворены, очень не удовлетворены.

Неудовлетворенность собственной внешностью была наиболее высокой у пациентов с заболеваниями, характеризующимися локализацией высыпаний на видимых участках кожного покрова: псориазом – 15 (15.2%), атопическим

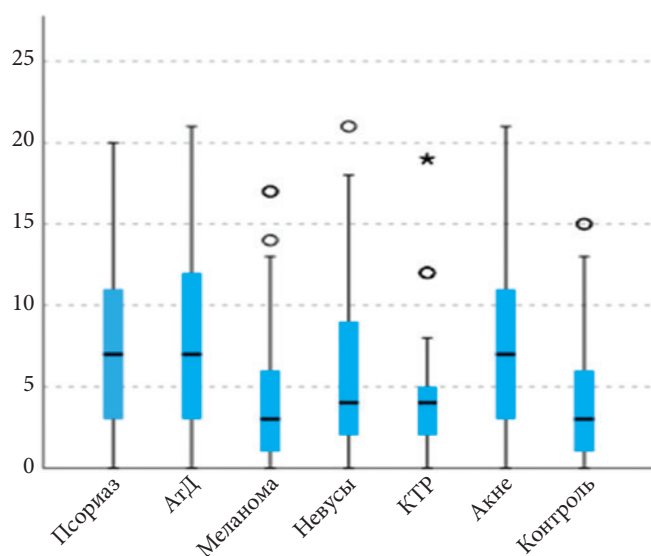


Рис. 1. Суммарный балл дисморфофобии по опроснику DCQ ($p < 0.001$)

дерматитом – 19 (18.3%), акне – 18 (17.5%) и, в несколько меньшей степени, с невусами – 6 (6.0%). Показатели были минимальными при невусах – 6 (6.0%), кожных токсических реакциях – 3 (3.5%) и меланоме – 3 (3.5%), различия были статистически значимыми ($p < 0.001$).

Далее оценивали результаты опроса с применением шкалы дисморфофобии DCQ. Средние суммарные баллы по шкале значимо отличались при межгрупповом сравнении ($p < 0.001$). Скрининговые показатели наличия дисморфофобии (9 баллов и более по опроснику DCQ) были наиболее высокими у пациентов с псориазом, атопическим дерматитом, акне, чуть ниже были показатели пациентов с меланоцитарными невусами (рис. 1).

Выявленные различия наиболее отчетливо определялись при межгрупповых сравнениях (табл. 2).

Следует подчеркнуть, что несмотря на самые небольшие различия между группой пациентов с невусами и контролем, эти различия были статистически значимыми, что указывает на дисморфофобию как потенциально частую причину обращения пациентов с меланоцитарными невусами к врачу-дерматологу.

Ожидая, наиболее высокие показатели неудовлетворенности собственной внешностью, по данным опросника DCQ, были выявлены у пациентов с высыпаниями на коже видимых участков (псориаз, акне) и у пациентов с хроническим зудящим дерматозом (атопический дерматит), что согласуется с данными литературы [22].

У пациентов с меланомой показатели по опроснику DCQ значимо не отличались от показателей контроля и были значимо ниже, чем у пациентов с хроническими дерматозами (псориазом, акне, атопическим дерматитом). Это объясняется тем, что пациенты с меланомой, принимающие участие в исследовании, преимущественно имели недавно выявленное заболевание на ранней стадии, и реакции на болезнь, характерные для онкологического заболевания, пока не успели сформироваться.

Пациенты с кожными токсическими реакциями также значимо не отличались от контроля по показателю опросника DCQ, но имели значимо более низкие параметры, чем пациенты с хроническими дерматозами. Несмотря на то что при кожных токсических реакциях высыпания нередко располагаются на видимых участках кожного покрова, такие отличия могут объясняться восприятием высыпаний как необходимой составляющей противоопухолевой терапии, которая в ряде случаев коррелирует с более высокой эффективностью лечения, а также носит временный характер и гарантированно регрессирует при приостановке противоопухолевой терапии и надлежащем дерматологическом лечении. Кроме того, безусловно, могут играть роль преморбидные личностные характеристики пациента и отсутствие фиксации на собственной внешности у пациентов с меланомой и кожными токсическими реакциями.

Далее изучили соотношения зуда и дисморфофобии в обследованной выборке пациентов. Вначале был проведен анализ корреляции дисморфофобии и зуда в объединенной выборке пациентов с заболеваниями, новообразованиями кожи и кожными токсическими реакциями. Показана статистически значимая умеренная положительная корреляция интенсивности зуда с суммарным баллом по шкале опросника дисморфофобии DCQ (рис. 2).

Кроме того, особый интерес представлял анализ корреляций интенсивности зуда и показателей дисморфизма по данным скрининговых опросников в каждой подгруппе (табл. 3).

Показана статистически значимая умеренная положительная корреляция интенсивности зуда с показателем дисморфофобии по шкале DCQ у группы пациентов с атопическим дерматитом, что указывает на значимую роль зуда в развитии дисморфизма в этой когорте пациентов.

Кроме того, обращает на себя внимание самый высокий (умеренный положительный) показатель корреляции зуда и дисморфофобии, хотя и не достигающий уровня стати-

Таблица 2

Уровни дисморфофобии, имеющие значимые отличия, у пациентов по группам

Выборка 1 – выборка 2	Значимость (поправка Бонферрони для нескольких испытаний)
Контроль – Невусы	< 0.001
Контроль – Псориаз	< 0.001
Контроль – АтД	< 0.001
Контроль – Акне	< 0.001
Меланома – Псориаз	< 0.001
Меланома – АтД	< 0.001
Меланома – Акне	< 0.001
КТР – Псориаз	< 0.001
КТР – АтД	< 0.001
КТР – Акне	< 0.001

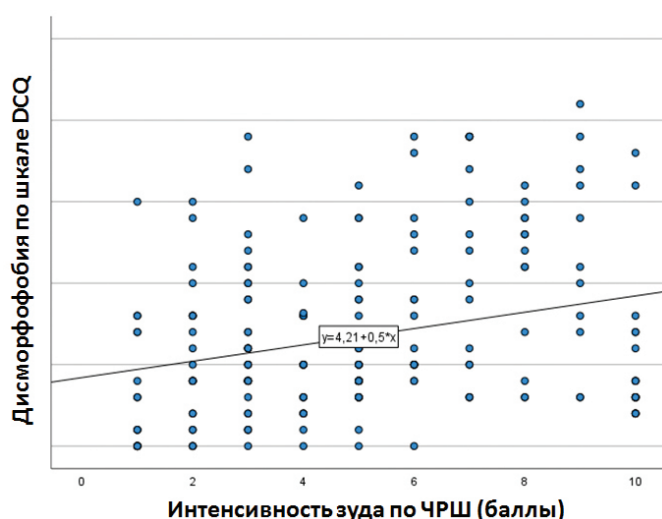


Рис. 2. Корреляция выраженности зуда в баллах по числовой рейтинговой шкале (ЧРШ) VAS и дисморфизма по опроснику DCQ (баллы) ($r = 0.363$, $p < 0.05$)

стической значимости, у пациентов с меланоцитарными невусами. Это может служить косвенным указанием на возможную связь фиксации на собственной внешности и фиксации на собственных ощущениях при доброкачественных новообразованиях кожи, что требует дополнительной оценки.

Обсуждение

По результатам исследования, неудовлетворенность собственной внешностью была наиболее высокой у пациентов с заболеваниями, характеризующимися локализацией высыпаний на видимых участках кожного покрова: псориазом (15.2%), atopическим дерматитом (18.3%), акне (17.5%) и в несколько меньшей степени – с невусами (6.0%). Дисморфическое расстройство в исследовании C. Schut и соавт. (2022) [22] было у пациентов с псориазом (25.6%), за которым следовали немеланомный рак кожи (8.9%), atopический дерматит (6.4%), акне (4.4%), невусы (4.4%), доброкачественные опухоли (4.2%). В данном исследовании изучали распространенность симптомов BDD в большой европейской выборке пациентов с различными дерматологическими заболеваниями. Небольшие различия показателей распространенности дисморфофобии у дерматологических пациентов в настоящем исследовании и в работе C. Schut [22] частично объясняются возможными различиями локализации высыпаний и степенью тяжести дерматоза, однако в целом выявленные закономерности соответствуют таковым, описанным в литературе.

В другом исследовании, проведенном S. Marron и соавт. (2019) [5], дисморфическое расстройство при акне было

выявлено у 8.6% участников при легкой степени тяжести заболевания кожи и у 14.8% – при средней степени тяжести, что ниже показателей, полученных в нашем исследовании (17.5%). Выборка пациентов в исследовании S. Marron [5] включала 81 пациента со средним возрастом 19 лет. В нашем исследовании средний возраст пациентов составлял 29.6 года. Кроме того, в исследовании S. Marron [5] были использованы опросник BDDQ (опросник по дисморфическому расстройству тела) и шкала Кука, а в нашем – опросник DCQ. Также различия выявленных показателей дисморфофобии в нашем исследовании и в работе S. Marron [5] могут быть связаны с более узкими критериями отбора пациентов только с легкой и средней степенью тяжести акне, в нашем же исследовании тяжесть степеней заболевания пациентов варьировала от легкой до тяжелой.

В настоящем исследовании впервые проведена оценка показателей дисморфофобии в группе пациентов с кожными токсическими реакциями, которые оказались сопоставимыми с контрольной группой, что может объясняться острым и заведомо временным характером высыпаний. Также в данном исследовании впервые показана статистически значимая умеренная положительная корреляция интенсивности зуда с суммарным баллом по шкале дисморфизма DCQ в объединенной выборке пациентов с дерматозами, новообразованиями кожи и кожными токсическими реакциями. Корреляционный анализ в подгруппах показал неоднородность этих соотношений у пациентов с различными диагнозами: статистически значимая умеренная положительная корреляция интенсивности зуда и показателя дисморфофобии по опроснику DCQ выявлена лишь в группе пациентов с atopическим дерматитом.

Также при сравнении результатов групп пациентов с псориазом в настоящем исследовании корреляция уровня дисморфизма с интенсивностью зуда достигала уровня умеренной силы ($r = 0.143$) и была слабее, чем в исследовании N. Silva ($r = 0.183$; $p < 0.001$) [13]. В целом результаты исследования в этих группах пациентов можно считать сопоставимыми, поскольку корреляция была положительной в обеих работах.

Заключение

Проведенное исследование выявило значимое влияние дерматологических заболеваний на психоэмоциональное состояние пациентов, особенно при поражении видимых участков кожи. Наибольший уровень дисморфофобии зафиксирован у пациентов с псориазом, atopическим дерматитом и акне, что подчеркивает важность учета психосоциального компонента при ведении пациентов с перечисленными заболеваниями. Выявленная положительная корреляция между интенсивностью зуда и выраженностью дисмор-

Таблица 3

Корреляция интенсивности зуда с показателями дисморфизма по данным психометрического обследования в исследуемых группах

Интенсивность зуда в группе	Дисморфофобия по шкале DCQ
Псориаз	0.143
АтД	0.453*
Меланома	0.323
Невусы	0.614
КТР	0.171
Акне	-0.079

* Корреляция значима на уровне 0.01 (двухсторонняя).

фофобии (в объединенной выборке и при atopическом дерматите) указывает на значимое влияние зуда на восприятие собственной внешности.

Полученные данные подтверждают необходимость комплексного подхода при обследовании пациентов, которое должно включать не только клиническое дерматологическое обследование, но и психометрическую оценку психосоматических характеристик пациента. Комплексная терапия должна включать также психотерапевтическое консультирование для улучшения совладания с заболеванием и повышения качества жизни пациентов. Дальнейшие исследования в этом направлении могут способствовать разработке персонализированных стратегий терапии, учитывающих как клинические, так и психологические особенности пациентов.

Литература

1. Schieber K. et al. Classification of body dysmorphic disorder – what is the advantage of the new DSM-5 criteria? // *Journal of Psychosomatic Research*. – 2015. – V. 78. – No 3. – P. 223–227 DOI: 10.1016/j.jpsychores.2015.01.002.
2. Marron S.E. et al. Body dysmorphic disorder in patients with acne: a multicentre study // *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. – 2020. – V. 34. – No 2. – P. 370–376. DOI: 10.1111/jdv.15954.
3. Moellmann A. et al. Prevalence of body dysmorphic disorder and associated features in German adolescents: A self-report survey // *Psychiatry Research*. – 2017. – V. 254. – P. 263–267. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.04.063.
4. Marron S.E. et al. Detección de trastorno dismórfico corporal en pacientes con acné: estudio piloto // *Actas Dermo-Sifiliográficas*. – 2019. – V. 110. – No 1. – P. 28–32. DOI: 10.1016/j.ad.2018.08.001.
5. Marron S.E. et al. Screening for body dysmorphic disorders in acne patients: a pilot study // *Actas Dermo-Sifiliográficas (English Edition)*. – 2019. – V. 110. – No 1. – P. 28–32. DOI: 10.1016/j.ad.2018.08.001.
6. Da Silva N. et al. Psychological (co) morbidity in patients with psoriasis: the impact of pruritus and anogenital involvement on symptoms of depression and anxiety and on body dysmorphic concerns—a cross-sectional study // *BMJ Open*. – 2022. – V. 12. – No 9. – P. e055477. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-055477.
7. Phillips K.A. et al. Body dysmorphic disorder: treating an underrecognized disorder // *American Journal of Psychiatry*. – 2008. – V. 165. – No 9. – P. 1111–1118. DOI: 10.1176/appi.ajp.2008.08040500.
8. Li V. et al. Exploring the Intersection of Body Dysmorphic Disorder (BDD) and Dermatological Conditions: A Narrative Review // *Dermatology and Therapy*. – 2024. – V. 14. – No 10. – P. 2693–2708. DOI: 10.1007/s13555-024-01256-3.
9. Миченко А.В. и др. Зуд, качество жизни и психосоматические характеристики в сравнительном аспекте у пациентов с хроническими дерматозами, меланоцитарными новообразованиями кожи и кожными токсическими реакциями // *Эффективная фармакотерапия*. – 2025. – Т. 21. – № 30. – С. 30–40. [Michenko A.V. et al. Itching, quality of life and psychosomatic characteristics in a comparative aspect in patients with chronic dermatoses, melanocytic skin neoplasms and skin toxic reactions // *Effective Pharmacotherapy*. – 2025. – V. 21. – No 30. – P. 30–40. In Russian]. DOI: 10.33978/2307-3586-2025-21-30-30-40.
10. Mancuso S.G. et al. The Dysmorphic Concern Questionnaire: A screening measure for body dysmorphic disorder // *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. – 2010. – V. 44. – No 6. – P. 535–542. DOI: 10.3109/00048671003596055.
11. Jorgensen L. et al. A clinical validation of the Dysmorphic Concern Questionnaire // *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. – 2001. – V. 35. – No 1. – P. 124–128. DOI: 10.1046/j.1440-1614.2001.00860.x.
12. Fekih-Romdhane F. et al. Psychometric validation of the Dysmorphic Concern Questionnaire (DCQ) into Arabic // *Middle East Current Psychiatry*. – 2024. – V. 31. – No 1. – P. 14. DOI: 10.1186/s43045-024-00401-0.
13. Liao Y. et al. Body dysmorphic disorder, social anxiety and depressive symptoms in Chinese medical students // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. – 2010. – V. 45. – P. 963–971. DOI: 10.1007/s00127-009-0139-9.
14. Khanjani S. et al. The Psychometric Properties of the Persian Version of Dysmorphic Concern Questionnaire // *Practice in Clinical Psychology*. – 2019. – V. 7. – No 4. – P. 263–270. DOI: 10.32598/jpcp.7.4.263.
15. Senín-Calderón C. et al. Validation of a Spanish version of the physical appearance comparison scales // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2020. – V. 17. – No 20. – P. 7399. DOI: 10.3390/ijerph17207399.
16. Kapsali F. et al. Dysmorphic concern questionnaire: Greek translation, validation and psychometric properties // *Open Journal of Psychiatry*. – 2020. – V. 10. – No 3. – P. 101. DOI: 10.4236/ojpsych.2020.103011.
17. Schieber K. et al. The dysmorphic concern questionnaire in the German general population: psychometric properties and normative data // *Aesthetic Plastic Surgery*. – 2018. – V. 42. – P. 1412–1420. DOI: 10.1007/s00266-018-1183-1.
18. Davies K.L. et al. A psychometric validation of the Dysmorphic Concerns Questionnaire (DCQ) in adolescents and young adults // *Australian Psychologist*. – 2022. – V. 57. – No 5. – P. 280–289. DOI: 10.1080/00050067.2022.2093625.
19. Monzani B. et al. A twin study of body dysmorphic concerns // *Psychological medicine*. – 2012. – V. 42. – No 9. – P. 1949–1955. DOI: 10.1017/S0033291711002741.
20. Rozzell K.N. et al. The Dysmorphic Concern Questionnaire: Measurement invariance by gender and race/ethnicity among sexual minority adults // *Body Image*. – 2020. – V. 35. – P. 201–206. DOI: 10.1016/j.bodyim.2020.08.010.
21. Stangier U. et al. Screening for body dysmorphic disorder in dermatological outpatients // *Dermatology and Psychosomatics*. – 2003. – V. 4. – No 2. – P. 66–71. DOI: 10.1159/000072194.
22. Schut C. et al. Body dysmorphia in common skin diseases: results of an observational, cross-sectional multicentre study among dermatological outpatients in 17 European countries // *British Journal of Dermatology*. – 2022. – V. 187. – No 1. – P. 115–125. DOI: 10.1111/bjd.21021.