
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ТЯЖЕЛЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ С ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИД-ИНДУЦИРОВАННЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ, КАК ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СИСТЕМНЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНЫМИ ГОРМОНАМИ

Кутасевич Я.Ф., Олейник И.А., Левченко О.А.

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Резюме. Глюкокортикостероид-индуцированный остеопороз является наиболее частым и тяжелым осложнением длительной терапии системными глюкокортикоидами тяжелых дерматозов. Данное осложнение значительно ухудшает качество жизни пациентов. В связи с этим было проведено исследование, доказывающее необходимость и важность ранней диагностики и лечения глюкокортикостероид-индуцированного остеопороза, что позволяет улучшить качество жизни больных тяжелыми дерматозами и, соответственно, улучшить течение кожного патологического процесса.

Ключевые слова: качество жизни, глюкокортикостероид-индуцированный остеопороз, опросник оценки качества жизни *QUALEFFO*, ультразвуковая денситометрия костной ткани, терапия.

ВВЕДЕНИЕ

В последние годы термин «качество жизни» (КЖ) широко используется в мире. Рост интереса к этой проблеме является показателем стремления к развитию целостного взгляда на человека. Являясь первоначально социологическим понятием, термин КЖ в настоящее время нашел употребление в медицине. На современном этапе развития медицина приходит к той точке зрения, что

хорошее состояние здоровья является отражением не только уровня медицинской помощи, но и удовлетворения потребностей индивидуума, его адаптации в физической, психологической и социальной сферах.

Общепринятое определение КЖ отсутствует. Ряд исследователей характеризует его как «способность индивидуума функционировать в обществе соответственно своему положению и получать удовлетворение от жизни» [5]. ВОЗ определяет КЖ как «восприятие

индивидами их положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, и в соответствии с их собственными целями, ожиданиями, стандартами и заботами» [8], то есть данное понятие отражает субъективное восприятие индивидуумом его эмоционального статуса, удовлетворенностью жизнью и самочувствия [4].

Таким образом, в настоящее время объектом многих клинических исследований является изучение качества жизни (КЖ) пациентов при различных нозологиях, а оценка КЖ широко используется для характеристики тяжести патологического процесса, его динамики и эффективности лечебных мероприятий. Особое значение имеет определение КЖ при хронических патологических состояниях, склонных к прогрессированию и осложнениям, приводящим к ограничениям всех составляющих нормальной жизнедеятельности человека. К числу таких патологических процессов относится глюкокортикоид-индуцированный остеопороз (ГИО), который является метаболическим заболеванием скелета, развивающимся вследствие негативного влияния системных глюкокортикостероидов (ГК) на процессы ремоделирования костной ткани – остеобластопосредованного формирования и остеокластопосредованной резорбции костной ткани с дальнейшим развитием переломов костей [2]. Основным клиническим проявлением ГИО является болевой синдром. Боль чаще локализуется в области позвоночника, в длинных трубчатых костях и суставах. Боль может быть кратковременной или постоянной, различной по интенсивности, однако во всех случаях она влияет на повседневную активность пациентов, изменяя привычный образ жизни, приводит к ограничению физической активности, с последующими нарушениями функционирования сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма, к нарушению эмоционального состояния пациентов, нередко к развитию депрессии, снижению работоспособности [3].

ГИО является первым по частоте встречаемости осложнением (в 100% случаев) длительного приема ГК [1]. В связи с тем,

что ГК нашли широкое применение в практике дерматолога в лечении таких тяжелых дерматозов, как истинная пузырчатка, герпетиформный дерматит Дюринга, рубцующий пемфигоид, тяжелые формы псориаза, лимфомы, кожные формы саркоидоза, тяжелые хронические аллергодерматозы, ГИО у пациентов данной группы является неотъемлемым «сопровождением» основного заболевания, что значительно ухудшает КЖ пациентов. Поэтому если достижение максимальных результатов лечения кожного патологического процесса является главной целью дерматологов, то оценка динамики КЖ является важной дополнительной целью, в связи с чем задачей проведенного исследования была оценка КЖ больных тяжелыми дерматозами, находящимися на длительной терапии системными ГК с развившимся ГИО на догоспитальном этапе и по прошествии курса лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проходило в условиях отделения дерматологии, инфекционных и паразитарных заболеваний кожи ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины».

Оценку КЖ проводили с помощью специфического опросника оценки качества жизни у пациентов с остеопорозом и переломами тел позвонков — Qualeffo [7]. Опросник Qualeffo включает 48 вопросов, 6 визуально-аналоговых шкал и пять разделов, оценивающих боль, физическую активность, пациента (повседневная активность, работа на дому, мобильность), социальные возможности, общее восприятие здоровья и ментальные способности. Качество жизни пациентов оценивалось при поступлении больных на стационарное лечение и по прошествии шести месяцев от начала лечения по следующим шкалам: интенсивность и частота болевого синдрома, параметры физических возможностей (повседневная активность, работа в пределах дома, подвижность), социальная активность, общее здоровье, состо-

яние психологического статуса. Вычислялся стандартизированный балл (от 0 до 100) по каждой группе вопросов и в целом по опроснику. Было обследовано 35 пациентов с остеопенией (21 женщина и 14 мужчин в возрасте 35-67 лет) – I группа и 29 пациентов (16 женщин и 13 мужчин в возрасте 34-68 лет) с остеопорозом – II группа. Диагностическим критерием для постановки диагноза и контроля эффективности лечения ГИО являлось состояние минеральной плотности костной ткани, которое оценивалось с помощью ультразвуковой денситометрии на аппарате Sunlight Medical Ltd.(Omnisense 8000S) с использованием стандартов, предложенных ВОЗ [6]. Диагноз остеопороз ставился при T-критерии менее $-2,5$ SD, остеопения при T- критерии: $-1,0$ - $2,5$ SD. С целью лечения остеопороза и остеопении больные получали терапию комбинированным препаратом, содержащим кальций и холекальциферол (витамин Д3) 1 таблетка 2 раза в день и алендронатом натрия 70 мг 1 раз в неделю.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На догоспитальном этапе у 66 % пациентов I группы КЖ было «неудовлетворительным», у 34% – «удовлетворительным». В день контрольного обследования «хорошее» КЖ отметили 36 % больных, «удовлетворительное» – 64% . В ходе комплексного лечения значительное улучшение получено по всем шкалам опросника Qualeffo: уменьшение интенсивности и частоты болевого синдрома, улучшение физических возмож-

ностей, психологического статуса, общего здоровья, социальных функций.

У 85% пациентов II группы на догоспитальном этапе КЖ было «неудовлетворительным», у 15% – «удовлетворительным». В день контрольного обследования «хорошее» КЖ отметили 25% больных, «удовлетворительное» – 71%, «неудовлетворительное» – 4%. В результате комплексного лечения пациентов II группы существенное улучшение получено по параметрам уменьшения интенсивности и частоты болевого синдрома, психологического статуса, общего здоровья. Значимых статистических различий до и после лечения по шкале социальных функций и улучшения физических возможностей не отмечено.

ВЫВОДЫ

1. Ранняя диагностика и терапия процессов ремоделирования костной ткани у пациентов тяжелыми дерматозами, получающих длительную терапию системными ГК, позволяет предотвратить развитие такого тяжелого осложнения, как ГК-индуцированный остеопороз, что положительно отражается как на КЖ пациентов, так и, соответственно, на течении кожного патологического процесса.

2. Комплексное лечение ГИО у больных тяжелыми дерматозами комбинированным препаратом, содержащим кальций и холекальциферол (витамин Д3) 1 таблетка 2 раза в день и алендронатом натрия 70 мг 1 раз в неделю существенно улучшает процессы ремоделирования костной ткани при длительной терапии системными ГК.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранова И.А. Глюкокортикоидиндуцированный остеопороз: патогенез, профилактика, лечение / И.А. Баранова // Современная ревматология. – 2008. – № 1. – С. 31–38.
2. Головач І.Ю. Глюкокортикоїд-індукований остеопороз: етапи розвитку вчення в Україні та сучасний стан проблеми //Боль. Суставы. Позвоночник. – 2011. – № 3.– С. 47- 53.
3. Коваленко В.В. Патогенетичні аспекти розвитку остеопорозу у пацієнтів із ревматологічними хворобами як основа концепції лікування. Частина 1. Системний вторинний остеопороз. Роль глюкокортикоїдів. Інші чинники розвитку / В.В. Коваленко, Н.М. Шуба, О.П. Борткевич // Український медичний часопис. – 2011. – № 3 (83). – С. 43–49.

4. Недошивин А.О., Кутузова А.Э., Петрова Н.Н. и др. Исследование качества жизни и психологического статуса больных с хронической сердечной недостаточностью // Сердечн. недостаточн. – 2000. – № 4. – С. 1-7.

5. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – СПб.: Нева, М.: Олма-Пресс, 2002. – 315 с.

6. Поворознюк В.В., Нейко Е.М., Головач І.Ю. Глюкокортикоїд-індукований остеопороз. – К.: «ТМК», 2000. – 208 с.

7. Lips P., Cooper C., Agnusdei D. et al. Quality of life in patients with vertebral fractures: validation of the quality of life questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis (QUALEFFO) // Osteoporos. Int. — 1999. — 10. — P. 150-160.

8. Quality of Life Assessment: an Annotated Bibliography. – Geneva, 1994.

**ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ
ПАЦІЄНТІВ З ТЯЖКИМИ
ДЕРМАТОЗАМИ
З ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇД-
ІНДУКОВАНИМ
ОСТЕОПОРОЗОМ,
ЯК УСКЛАДНЕННЯМ ТРИВАЛОЇ
ТЕРАПІЇ СИСТЕМНИМИ
ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДНИМИ
ГОРМОНАМИ**

**Я.Ф. Кутасевич,
І.О. Олійник,
О.О. Левченко**

Резюме. Глюкокортикостероїд-індукований остеопороз є найбільш частим і тяжким ускладненням тривалої терапії системними глюкокортикостероїдами важких дерматозів. Це ускладнення значно погіршує якість життя пацієнтів. У зв'язку з цим було проведено дослідження, що доводить необхідність і важливість ранньої діагностики і лікування глюкокортикостероїд-індукованого остеопорозу, що дозволяє поліпшити якість життя хворих на тяжкі дерматози і, відповідно, поліпшити перебіг шкірного патологічного процесу.

Ключові слова: якість життя, глюкокортикостероїд-індукований остеопороз, опитувальник оцінки якості життя QUALEFFO, ультразвукова денситометрія кісткової тканини, терапія.

**ASSESSMENT OF QUALITY
OF LIFE OF PATIENTS WITH
SEVERE DERMATOSIS WITH
GLUCOCORTICOSTEROID-
INDUCED OSTEOPOROSIS AS
A COMPLICATION OF LONG-
TERM THERAPY BY SYSTEMIC
GLUCOCORTICOSTEROID
HORMONES**

**Y.F. Kutasevych,
I.O. Oliinyk,
O.O. Levchenko**

Resume. Glucocorticosteroid- induced osteoporosis is the most common and grave complication of long-term treatment of patients with severe dermatoses by systemic corticosteroids. This complication significantly changes for worse the quality of life of such patients. For this reason the study which proves the necessity and importance of early treatment and diagnostics of GCS-induced osteoporosis was conducted, what allows to improve the QL of patients with severe dermatoses and therefore improve the course of skin pathological condition.

Key words: quality of life, glucocorticoid-induced osteoporosis, the quality of life questionnaire QUALEFFO, quantitative ultrasound assessment of bone mineral density, therapy.