

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ТЯЖЁЛЫМИ ФОРМАМИ ПСОРИАЗА НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

А. А. Гаврилюк

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Резюме. В статье представлена оценка изучения динамики качества жизни больных тяжёлыми формами псориаза в процессе комплексной терапии. Под наблюдением находилось 86 пациентов тяжёлыми формами псориаза в возрасте от 18 до 67 лет. Из них I группу составили 29 больных, которые в комплексном лечении получали метотрексат и аргинин, II группу – 27 больных, получавших только метотрексат. Группа контроля составила 30 пациентов, получавших традиционную терапию, без метотрексата и аргинина. Показана более значимая эффективность комплексного лечения больных с применением метотрексата и аргинина.

Ключевые слова: псориаз, качество жизни, тяжёлые формы псориаза, дерматологический индекс качества жизни (DLQI), терапия.

ВВЕДЕНИЕ

Термин «качество жизни» (КЖ) широко используется в мире в последние годы. Являясь первоначально социологическим понятием, данный термин в настоящее время нашел своё употребление в медицине. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) понятие «здоровье» - это полное физическое, социальное и психологическое благополучие человека, а не просто отсутствие заболевания. Болезнь оказывает отрицательное влияние не только на физиологические параметры, но и на такие важнейшие функции пациента как: физическое, психологическое, эмоциональное и социальное функционирование. 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» [12], то есть данное понятие отражает субъективное восприятие индивидуумом его эмоционального статуса, удовлетворенностью жизнью и самочувствием [1]. На фоне одинаковых патологий у разных людей КЖ будет различным, что зависит от субъективного функционального восприятия своей болезни каждым конкретным пациентом на данный момент [5,10].

Итак, КЖ пациента представляет собой важное условие оценки проводимой терапии и клинических исследований, которое изменяется с течением времени в зависи-

мости от многих эндогенных и экзогенных факторов [5,10]. 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 которым относится псориаз [10].

Псориаз является одним из наиболее распространённых хронических дерматозов, причём его распространённость в мире постоянно растёт. Тяжёлые формы псориаза (псориазная эритродермия, эксудативный, пустулёзный, артропатический псориаз) значительно ухудшают качество жизни и часто являются причиной инвалидизации больных, что является значимой медико-социальной проблемой [4,6,9]. При тяжёлых формах псориаза человек страдает сопоставимо с другими тяжёлыми хроническими заболеваниями [2]. Пациенты испытывают смущение от внешнего вида своей кожи, раздражение, чувство неуверенности в себе [3]. Псориазные поражения, особенно в области открытых видимых участков кожного покрова, интимных зон вынуждают больных ограничивать профессиональные, дружеские, сексуальные контакты, изменять обычный образ жизни. Зуд, сухость, болезненность поражённых участков кожи, развитие трещин затрудняют выполнение бытовых и профессиональных обязанностей, могут вызвать потерю трудоспособности, а в ряде случаев необходимость пребывания в медицинском учреждении является серьёзным препятствием для профессионального роста, иногда может стать поводом к потере работы [7,10]. Возможность получить точную информацию о показателях КЖ позволяет дать достоверную оценку состояния паци-

ента в динамике, определяя эффективность проводимой терапии [8]. Следуя данным понятиям **целью исследования** явилась оценка динамики качества жизни пациентов тяжёлыми формами псориаза в процессе комплексной терапии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

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

Под наблюдением находилось 86 пациентов тяжёлыми формами псориаза в возрасте от 18 до 67 лет с давностью заболевания от 6 месяцев до 30 лет и более. Среди обследованных: мужчин было 52 (61 %), женщин – 34 (39 %). Из них I группу составили 29 (34 %) больных (16 мужчин и 13 женщин), которые в комплексном лечении получали цитостатик метотрексат в течение 1 месяца в дозе 15мг в неделю и препарат комплексного действия аргинин, влияющий на метаболические процессы в течение 25 дней, II группу – 27 (31 %) больных (19 мужчин и 8 женщин), которые в комплексном лечении получали только цитостатик метотрексат по той же схеме. Группу контроля (III группу) составили 30 (35 %) пациентов (17 мужчин и 13 женщин), получавших традиционную терапию, но без метотрексата и аргинина.

Для оценки негативного влияния заболевания на качество жизни больного, до лечения и по его окончании (через 1 месяц), определялся дерматологический индекс качества жизни (DLQI) [3,11], русифицированный проф. Н.Г. Кочергиным (2001). DLQI состоит из 10 вопросов, характеризующих разные аспекты жизни больного: профессиональные, бытовые, сексуальные, социальные, каждый из которых оценивается в баллах от 0 до 3. Минимальное значение опросника равно «0», максимальное – 30 баллам. Чем больше баллов, тем большее влияние оказывало заболевание кожи на качество жизни и тем оно ниже.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы «Microsoft Excel». Применяли методы описательной статистики с вычислением средней арифметической (M), ошибки средней арифметической (m), среднего квадратичного отклонения (σ). Степень достоверности различия показателей определяли с помощью t-критерия Стьюдента.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Уровень дерматологического индекса качества жизни (DLQI) у всех обследованных больных до лечения варьировал от 10 до 30 баллов (среднее значение индекса по группам составило: в I – $17,32 \pm 0,84$ балла,

во II – $14,85 \pm 0,84$ балла и в III – $11,87 \pm 0,66$ балла).

В процессе лечения во всех группах уровень дерматологического индекса качества жизни (DLQI) изменялся ($p < 0,001$). При оценке результатов лечения через 1 месяц у пациентов обследованных групп выявлены достоверные различия ($p < 0,05$) индекса качества жизни (DLQI). Так, у пациентов I группы DLQI снизился на $9,7 \pm 0,27$ балла (56%), составив $7,62 \pm 0,57$ балла, у пациентов II группы – на $7,28 \pm 0,41$ балла (49%), составив $7,57 \pm 0,43$ балла, и у пациентов группы контроля (III) DLQI снизился на $5,22 \pm 0,27$ балла (44%), составив $6,65 \pm 0,39$ балла (рис. 1).

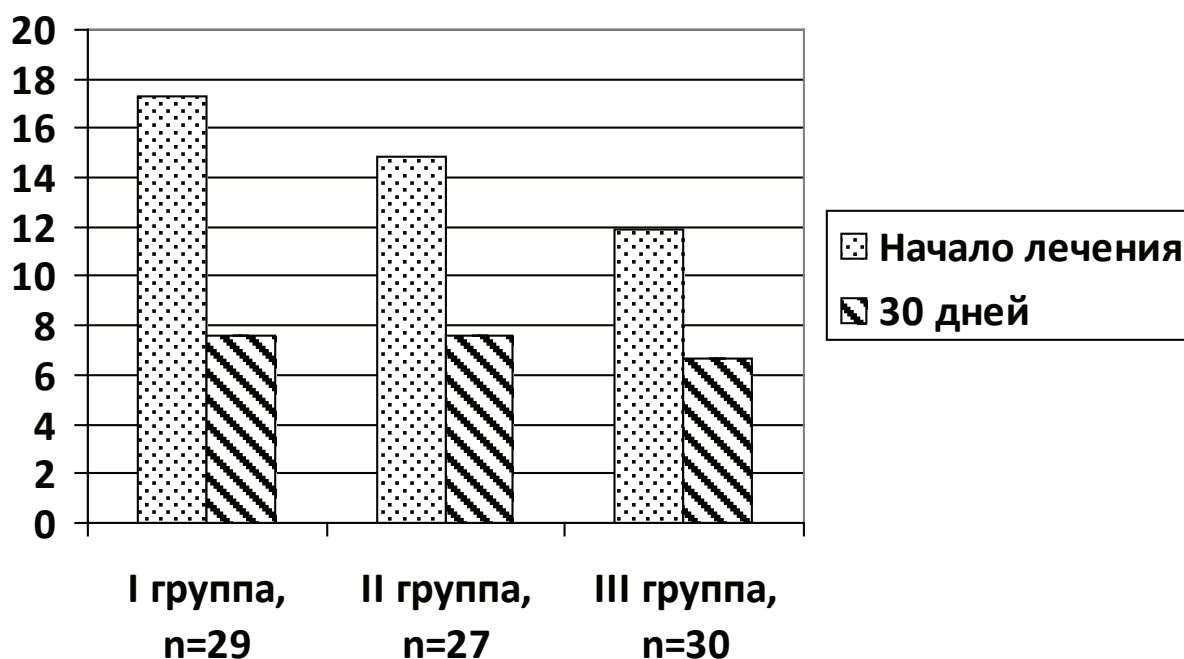


Рисунок 1. Динамика дерматологического индекса качества жизни DLQI у больных тяжёлыми формами псориаза в процессе лечения

ВЫВОДЫ

У пациентов всех групп DLQI изменялся в процессе лечения, однако показатель качества жизни у пациентов I группы, получавших цитостатик метотрексат и препарат комплексного действия аргинин, влияющий на метаболические процессы, изменился

более выражено (на 56%), по сравнению с пациентами II и III групп, у которых DLQI снизился на 49% и 44% соответственно ($p < 0,05$). Таким образом, комплексное лечение больных тяжёлыми формами псориаза с применением метотрексата и аргинина позволяет добиться более значимого улучшения качества их жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Исследование качества жизни и психологического статуса больных с хронической сердечной недостаточностью / Недошивин А.О., Кутузова А.Э., Петрова Н.Н. [и др.] // Сердечн. недостаточн. – 2000. – №4. – С. 1-7.
2. Комарцева В.В. Измерение показателей качества жизни у больных псориазом / В.В. Комарцева // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2009. – № 5. – С. 20-23.
3. Кочергин Н.Г. Как улучшить качество жизни больного псориазом / Н.Г. Кочергин // Клиническая фармакология и терапия. – 2008. – № 2. – С. 43.
4. Кутасевич Я.Ф. Иммуносупрессивная терапия больных артропатическим псориазом / Кутасевич Я.Ф., Олейник И.А. // Методические рекомендации – К., 2011. – 19с.
5. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А.Новик, Т.И. Ионова – М., 2007. – 523 с.
6. Олисова О.Ю. Псориаз: эпидемиология, патогенез, лечение / О.Ю. Олисова // Consilium medicum. – 2010. – № 5.
7. Хобейш М.М. Возможности средств базового ухода в комплексном лечении псориаза / М.М. Хобейш, К.Н. Монахов, Е.В. Соколовский // Вестник дерматологии и венерологии. – 2012. – № 4. – С. 97-100.
8. Baker F. Quality of life in the evaluation of community support system / F. Baker, J. Intagliata // Evaluat. Progr. Plann. – 1982. – Vol. 5.–P.69-79.
9. Christophers E. Psoriasis-epidemiology and clinical spectrum / E. Christophers // Clin. Exp. Dermatol. – 2001.–Vol. 26, №4.–P.314-320.
10. Determinants of quality of life in patients with psoriasis: a study from the US population / Gelfand J.M., Feldman S.R., Stern R.S [et al.] // J Am Acad Dermatol. – 2004. – Vol. 51(5). – P. 704-708.
11. Finlay A. Y. Dermatology Life Quality Index (DLQI) – a simple practical measure for routine clinical use / A. Y. Finlay, G.K. Khan // Clin. Exp. Dermatol. – 1994. – Vol. 19. – P. 210-216.
12. Quality of Life Assessment: an Annotated Bibliography. – Geneva, 1994.

REFERENCES

1. Nedoshivin A.O., Kutuzova A.Je., Petrova N.N. [i dr.] Issledovanie kachestva zhizni i psihologicheskogo statusa bol'nyh s hronicheskoy serdechnoj nedostatochnost'ju // Serdechn. nedostatochn. – 2000. – №4. – S. 1-7. (Russian)
2. Komarceva V.V. Izmerenie pokazatelej kachestva zhizni u bol'nyh psoriazom // Rossijskij zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej. – 2009. – № 5. – S. 20-23. (Russian)
3. Kochergin N.G. Kak uluchshit' kachestvo zhizni bol'nogo psoriazom // Klinicheskaja farmakologija i terapija. – 2008. – № 2. – S. 43. (Russian)
4. Kutasevich Ja.F., Olejnik I.A. Immunosupressivnaja terapija bol'nyh artropaticheskim psoriazom // Metodicheskie rekomendacii – K., 2011. – 19s. (Russian)
5. Novik A.A., Ionova T.I. Rukovodstvo po issledovaniju kachestva zhizni v medicine – M., 2007. – 523s. (Russian)
6. Olishova O. Ju. Psoriaz: jepidemiologija, patogenez, lechenie // Consilium medicum. – 2010. – № 5. (Russian)
7. Hobejsh M.M., Monahov K.N., Sokolovskij E.V. Vozmozhnosti sredstv bazovogo uhoda v kompleksnom lechenii psoriaza // Vestnik dermatologii i venerologii. – 2012. – № 4. – S. 97-100. (Russian)
8. Baker F., Intagliata J. Quality of life in the evaluation of community support system // Evaluat. Progr. Plann. – 1982. – Vol. 5.–P.69-79.
9. Christophers E. Psoriasis-epidemiology and clinical spectrum // Clin. Exp. Dermatol. – 2001.–Vol. 26, №4.–P.314-320.
10. Gelfand J.M., Feldman S.R., Stern R.S [et al.] Determinants of quality of life in patients with psoriasis: a study from the US population // J Am Acad Dermatol. – 2004. – Vol. 51(5). – P. 704-708.
11. Finlay A. Y., Khan G.K. Dermatology Life Quality Index (DLQI) – a simple practical measure for routine clinical use // Clin. Exp. Dermatol. – 1994. – Vol. 19. – P. 210-216.
12. Quality of Life Assessment: an Annotated Bibliography. – Geneva, 1994.

**ОЦІНКА ДИНАМІКИ
ЯКОСТІ ЖИТТЯ
ПАЦІЄНТІВ НА ТЯЖКІ
ФОРМИ ПСОРИАЗУ
НА ТЛІ КОМПЛЕКСНОЇ
ТЕРАПІЇ**

Гаврилюк О.А.

*ДУ «Інститут дерматології
та венерології НАМН України»*

Резюме. У статті наведена оцінка вивчення динаміки якості життя хворих на тяжкі форми псоріазу в процесі комплексної терапії. Під наглядом знаходилося 86 хворих на тяжкі форми псоріазу у віці від 18 до 67 років. З них I групу склали 29 хворих, які в комплексному лікуванні отримували метотрексат та аргінін, II групу – 27 хворих, які отримували тільки метотрексат. Групу контролю склали 30 пацієнтів, які отримували традиційну терапію, без метотрексату і аргініну. Показана більш значуща ефективність комплексного лікування хворих із застосуванням метотрексату і аргініну.

Ключові слова: псоріаз, якість життя, тяжкі форми псоріазу, дерматологічний індекс якості життя (DLQI), терапія.

ASSESSMENT OF THE

Об авторах:

Гаврилюк Александра Анатольевна – аспирант ГУ «Інститут дерматологии и венерологии НАМН Украины».

**DYNAMICS OF THE
QUALITY OF LIFE OF
PATIENTS WITH SEVERE
FORMS OF PSORIASIS ON
THE BACKGROUND OF
THE COMPLEX THERAPY**

Gavrylyuk O.A.

*SE “Institute of Dermatology
and Venerology of National
Medical Science of Ukraine”*

Abstract. The assessment studies of the dynamics of the quality of life of patients with severe forms of psoriasis during combination therapy is presented. We observed 86 patients with severe forms of psoriasis in age from 18 to 67 years. Among them, the I group consisted of 29 patients who received methotrexate and arginine for the complex treatment, the II group consisted of 27 patients treated who received methotrexate alone. The 30 patients of control group received traditional therapy without methotrexate and arginine. More significant effectiveness of complex treatment of patients with the use of methotrexate and arginine is shown.

Key words: psoriasis, quality of life, severe forms of psoriasis, dermatology life quality index (DLQI), therapy.