

УДК 616.53-002.

Гірник Г.Є.

**Вплив atopічного дерматиту на психологічний стан та соціальну адаптацію пацієнтів**

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

E-mail: galingir@ukr.net

**Резюме.** У статті представлені результати дослідження впливу atopічного дерматиту (АД) на психологічний стан та соціальну адаптацію пацієнтів. Наведено сучасні дані особливостей патогенезу та клінічного перебігу АД та деякі аспекти лікування даного захворювання. Метою роботи є дослідження впливу перебігу АД на якість життя пацієнтів. Висвітлено техніку визначення дерматологічного індексу якості життя, рівнів ситуаційної і особистісної тривожності, а також ступінь опірності до стресу у 45 хворих та доведено необхідність цього дослідження. Для даного дослідження були відібрані хворі на АД в період загострення захворювання: індекс SCORAD складав 40-90 балів. Встановлено, що рівень ситуаційної тривожності у хворих на atopічний дерматит осіб складав  $(59,8 \pm 1,16)$  балів, і вірогідно відрізнявся від такого ж показника у здорових осіб  $(43,7 \pm 1,21)$  балів,  $p < 0,001$ . Рівень особистісної тривожності у хворих на АД становив  $(79,8 \pm 0,24)$  бали і вірогідно відрізнявся від такого ж показника у здорових осіб  $(54,6 \pm 0,19)$ ,  $p < 0,001$ . Ступінь опірності до стресу у хворих на АД становив  $(293,4 \pm 9,5)$  бали і вірогідно відрізнявся від такого ж показника у здорових осіб, який складав  $(173,6 \pm 19,9)$  бали,  $p < 0,001$ .

**Висновки:** у хворих на АД якість життя значно гірша, ніж у здорових осіб, вони фізично та психологічно залежні від багатьох чинників зовнішнього соціального оточення, тому що навіть незначний подразник може спровокувати загострення хвороби та викликати інтенсивний свербіжний стан та психологічний дискомфорт.

**Ключові слова:** atopічний дерматит, патогенез, психологічний стан, соціальна адаптація, дерматологічний індекс якості життя.

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.**

Атопічний дерматит (АД) у наш час – одна з найбільш актуальних проблем наукової і практичної медицини, яка цікавить дермато-венерологів, сімейних лікарів, імунологів. У структурі дерматологічних захворювань всі алергодерматози складають від 12 до 43 відсотків [1]. На АД страждає 5-30% пацієнтів, які звернулися до дерматолога. Питомна вага АД серед шкірних хвороб у дітей досягла понад 20%, показник їх звертання з приводу цього дерматозу збільшується. На прийомі у лікаря-дерматолога 35% хворих дітей – це пацієнти з АД. Захворювання проявляється в більшості випадків ще в грудному віці, причому часто між 2 та 3 місяцями життя. У 50% хворих АД виникає у віці менше 6 міс., у 30% – до 5 років. Більш, ніж у 50% випадків шкірні прояви зберігаються після статевого дозрівання. Поширеність цієї патології у дітей в різних країнах коливається від 10 до 20% [4].

У осіб, які молодші за 25 років АД стоїть на восьмому місці за частотою. За останні роки особливо драматично підвищується рівень захворюваності у дітей до 7 років. Якщо у 60-ті роки минулого століття вона становила у країнах Європи 0,1-0,5%, то нині складає приблизно 12%. В Україні захворюваність на atopічний дерматит, згідно зі статистичними даними, коливається в межах 3-10 на 1000 дітей. За даними вітчизняних і закордонних дерматологів, ця захворюваність серед дорослого населення складає 2-5% в загальній популяції, варіюючи в різних країнах в залежності від рівня урбанізації і стану екологічної чистоти життєвого простору [6].

АД – це хронічне алергічне захворювання, яке розвивається в осіб з генетичною схильністю до atopії, має рецидивний перебіг, вікові особливості клінічних проявів та характеризується підвищеним рівнем загального та специфічних Ig E у сироватці крові. АД є важким у косметологічному відношенні захворюванням, оскільки локалізується на відкритих ділянках шкіри і значно змінює зовнішній вигляд, що досить часто впливає на працездатність хворого,

його становище в суспільстві, особисте життя, знижує емоційну стійкість, сприяє психічним стресам. Етіологія АД достатньо багатопланова і пов'язана із взаємодіями генетичних, фармакологічних, біохімічних, мікробіологічних, психологічних, імунних і факторів навколишнього середовища. Розвиток і хронічний перебіг захворювання погіршується спадковою схильністю, порушення діяльності центральної і вегетативної нервової системи, порушення функції внутрішніх органів, обмінні, нейрогуморальні, нейроцилінні порушення, схильність до розвитку алергічних реакцій, нераціональне харчування, інтоксикація тощо.

Численні дослідження значно розширили наше уявлення про патогенез АД, засвідчили у хворих на цей дерматоз зміни в роботі усіх органів та систем органів. Доведено значну роль динамічної рівноваги мікробіоценозу товстого кишечника, а також психо-емоційного стану самого хворого в патогенезі АД [2]. Але, як відомо, першопричина і певні механізми його розвитку лишаються не встановленими; жоден із існуючих методів лікування цього дерматозу не дає змоги досягти повного видужання і не є універсальним, однаково ефективним для всіх хворих [5].

Проблема етіології, патогенезу та лікування АД, торпідність його перебігу, збільшення захворюваності за останні роки, і особливо тяжких за перебігом клінічних форм захворювання спонукає вчених постійно приділяти увагу вивченню даного дерматозу з метою подальшого вдосконалення існуючих та розробки нових методів лікування, із врахуванням їх впливу на клінічні, мікробіологічні порушення та психологічні проблеми, що спостерігаються у хворих на atopічний дерматит [3].

Головною скаргою хворих на АД є сильний, нестерпний, приступоподібний свербіж. При деяких захворюваннях емоційні розлади є важливим імпульсом для ураження шкіри. До таких психосоматичних станів відноситься і АД. "Атопічна особистість" характеризується як напружений індивід, нервовий, пригнічений, зосереджений на самому собі, повний тривоги [8]. Хворі мають характерний психологічний профіль, у них спостерігається тенденція до занепокоєння, депресивний, невротичний та іпохондричний стани. Свербіж сприяє механічній травматизації, ліхеніфікації великих ділянок шкіри, що погіршує важкість перебігу захворювання [11].

Тому актуальним є проведення детального огляду складових психологічного благополуччя пацієнтів з АД, запровадження україномовних опитувальників, використання вітчизняних методик оцінки показників якості життя пацієнтів.

ВООЗ рекомендує визначити якість життя (ЯЖ) як індивідуальне співвідношення свого становища в житті суспільства в контексті його культури і системи цінностей даного індивідуума, його планами, можливостями і ступенем невласшованості. Введення в широку клінічну практику показників якості життя є принципово новим і перспективним. Даний метод дозволить лікарям проводити лікування пацієнтів з урахуванням психоемоційного стану хворих [11].

**Мета роботи** - дослідження впливу перебігу АД на ЯЖ та сімейні стосунки пацієнтів на підставі вивчення самостійної оцінки обмежень, що виникли внаслідок хвороби.

**Матеріал і методи дослідження**

Нами вивчені особливості перебігу захворювання у 45 хворих на АД, серед яких 19 жінок і 26 чоловіків у віці від 18 до 42 років. Середня тривалість захворювання  $19 \pm 2,5$  роки.

Для оцінки ступеня тяжкості АД використовували шкалу SCO-

RAD, яка поєднує об'єктивні (інтенсивність і розповсюдженість шкірного процесу) і суб'єктивні (інтенсивність денного шкірного свербіжжя і порушення сну) критерії. SCORAD передбачає оцінку в балах 6 об'єктивних симптомів: еритема, набряк (папульозні елементи, кірки, мокнуття, екскоріації, ліхеніфікації) лущення, сухість шкіри. Інтенсивність кожної ознаки оцінювали за 4-бальною шкалою: 0–відсутність, 1–слабка, 2–помірна, 3–сильна. При оцінці площі ураження шкірного покриву користувалися «правилом дев'ятки». SCORAD =  $A/5 + 7B/2 + C$ , де А це сума балів поширеності ураження шкіри, В це сума балів інтенсивності клінічних симптомів і С це сума балів суб'єктивних порушень по візуальній аналоговій шкалі.

Для тестування застосовували адаптований варіант DFI, тобто дерматологічний індекс якості життя (ДІЯЖ), максимально наближений до умов українського сьогодення опитувальник міжнародного стандарту DFI (Dermatitis Family Impact), розроблений професором Lawson у Великобританії. Опитувальник поміщається на одній стороні листка (формат А4), містить відомості про пацієнта: прізвище, ім'я, по-батькові, вік хворого, який заповнює анкету, дату дослідження, лікувальний заклад. За допомогою отриманих даних анкетування досліджено кореляцію важкості перебування захворювання та якості життя пацієнта і його сім'ї протягом тижня на момент звернення та через 6 місяців на фоні підбору і застосування адекватної терапії. До переваг анкети можна віднести простоту (вона може бути заповнена особами будь-якого віку, інтелектуального рівня), анкета заповнюється за кілька хвилин.

Анкета містить 10 запитань, які відображають найбільш загальні аспекти зміни ЯЖ родини при шкірних захворюваннях одного з її членів. На кожне запитання анкети треба дати один з 4 варіантів відповіді: «ні», «трохи», «значно», «дуже сильно», які оцінюються в балах 0, 1, 2, 3 бали відповідно. ДІЯЖ є сумою всіх балів. Максимальний бал (30) відповідає найбільш важкому ураженню ЯЖ. ДІЯЖ може виражатися у відсотку від максимально можливого числа балів.

Психоневрологічний статус у хворих на хронічні дерматози, що супроводжуються значною свербіжною реакцією, оцінювали за допомогою психологічного тестування, яке включало в себе визначення рівня ситуаційної та особистісної тривожності Спілбергера-Ханіна. Даний тест є надійним та інформативним методом самооцінки рівня тривожності в даний момент (ситуаційна тривожність як стан) і особистісна тривожність (як стійка характеристика людини).

Особистісна тривожність характеризує стійку схильність сприймати велике коло ситуацій як загрозу, реагувати на такі ситуації станом тривоги. Ситуаційна тривожність характеризується напруженою, неспокоєм, дратівливістю. Дуже висока ситуаційна тривожність викликає порушення уваги, іноді порушення координації. Досить висока особистісна тривожність прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними та невротичними зривами, а також із психосоматичними захворюваннями. Шкала самооцінки складається з двох частин, одна з яких оцінює ситуаційну, а друга – особистісну тривожність.

Показники ситуаційної і особистісної розраховуються за формулами. Показник до 30 балів оцінювали як низьку тривожність, показник від 31 до 45 балів – як помірну тривожність, показник 46 і більше балів – як високу тривожність.

Крім ситуаційної та особистісної тривожності, ми також визначали ступінь опірності до стресу за шкалою соціальної адаптації Холмса і Раге. В даній шкалі кожній життєвій події відповідає певна кількість балів залежно від ступеня його стресогенності. Відповідно до проведеного дослідження було встановлено, що 150 балів означає 50% вірогідності виникнення будь-якого захворювання, а при 300 балах вона збільшувалась до 90%. Якщо сума балів більше 300, це означає реальну небезпеку, тобто загрозу виникнення психосоматичного захворювання, оскільки дана ситуація близька до фази нервового виснаження.

### Результати дослідження та їх обговорення

Для даного дослідження були відібрані хворі на АД в період загострення захворювання: індекс SCORAD становив 40-90 балів. З них 10 пацієнтів непокоїли невідступні думки про хворобу, її наслідки, особливо віддалені соціальні, вони відчували страх бути неприйнятими у суспільстві. Деякі пацієнти захворювання сприймали як катастрофу з сильними переживаннями факту хвороби із наступною песимістичною оцінкою перспектив. У них спостерігалися: поганий

настрій, занепокоєння станом свого здоров'я, відчуття сорому через косметичні дефекти. Психотравмуюча дія посилювалась у зв'язку з порушенням життєвих планів, різними обмеженнями. ДІЯЖ у таких пацієнтів сягав 20-30 балів. Ще у 15 хворих спостерігалася виражена тривога, яка проявлялася у скаргах на задишки, серцебиття, дратівливість. Хоча половину пацієнтів непокоїло їх майбутнє (підкреслювали життєві труднощі), вони не наважувалися покинути сім'ю для стаціонарного лікування. ДІЯЖ цієї групи складав 15-20 балів. У 14 хворих на фоні поганого настрою, тривоги було відчуття соціальної і фізичної неповноцінності, ДІЯЖ складав 10-15 балів. У 6 пацієнтів ДІЯЖ становив до 10 балів, розлади обмежувалися субклінічним рівнем через хибні уявлення про легке одужання, недостатній об'єм знань про захворювання.

Показники психологічного статусу пацієнтів з atopічним дерматитом, отримані при психологічному опитуванні з використанням шкали ситуаційної тривожності Спілбергера-Ханіна. Встановлено, що рівень ситуаційної тривожності у хворих на atopічний дерматит осіб складав  $(59,8 \pm 1,16)$  балів, і вірогідно відрізнявся від такого ж показника у здорових осіб  $(43,7 \pm 1,21)$  балів,  $p < 0,001$ . Рівень особистісної тривожності у хворих на АД становив  $(79,8 \pm 0,24)$  бали і вірогідно відрізнявся від такого ж показника у здорових осіб  $(54,6 \pm 0,19)$ ,  $p < 0,001$ . Ступінь опірності до стресу у хворих на АД становив  $(293,4 \pm 9,5)$  бали і вірогідно відрізнявся від такого ж показника у здорових осіб, який складав  $(173,6 \pm 19,9)$  бали,  $p < 0,001$ .

### Висновки

Отже, із вищенаведених даних випливає, що у хворих на АД якість життя значно гірша, ніж у здорових осіб, вони фізично та психологічно залежні від багатьох чинників зовнішнього соціального оточення, тому що навіть незначний (з точки зору здорових осіб) подразник може спровокувати загострення хвороби та викликати інтенсивний свербіжний стан та психологічний дискомфорт.

**Перспективним подальших досліджень у даному напрямку** є вивчення ефективності комплексних схем лікування АД, які могли б позитивно впливати на показники ЯЖ пацієнтів, їхню опірність до стресу та рівні ситуаційної і особистісної тривожності. Адаже, оцінка ЯЖ дає можливість ясніше уявити суть клінічної проблеми, визначити найбільш раціональний метод лікування, а також оцінити його очікувані результати за параметрами, які знаходяться на стику наукового підходу спеціалістів і точки зору самого пацієнта.

### Література

1. Allen B. R. Review of atopic dermatitis literature / B.R.Allen // Atopy reports: dermatitis and related disorders. – 2001. – Vol.1(1). – P. 7–9.
2. Ashcroft D. M. Efficacy and tolerability of topical pimecrolimus and tacrolimus in the treatment of atopic dermatitis: meta-analysis of randomised controlled trials / D.M. Ashcroft, P. Dimmock, R. Garside, K. Stein, H.C. Williams // BMJ. – 2005. – 330. – P. 516.
3. Atherton D. J. Topical corticosteroids in atopic dermatitis / D. J. Atherton // BMJ. – 2003. – 327. – P. 942–3.
4. Bieber T. Atopic dermatitis / T. Bieber // N Engl J Med. – 2008. – 358. – P. 1483–94.
5. Boguniewicz M. Topical treatment of atopic dermatitis / M. Boguniewicz // Immunol Allergy Clin N Am. – 24. – 2004. – P. 631–644.
6. Brenninkmeijer E.E. Diagnostic criteria for atopic dermatitis: a systematic review / E.E. Brenninkmeijer, M.E. Schram, M.M. Leeflang, J.D. Bos, P.I. Spuls // British Journal of Dermatology. – 2008. – 158 (4). – P. 754–65.
7. Callen J. A systematic review of the safety of topical therapies for atopic dermatitis / J. Callen, S. Chamlin, L. Eichenfield, C. Ellis, M. Girardi, M. Goldfarb // British Journal of Dermatology. – 2007. – 156 (2). – 203–21.
8. Carroll C.L. The burden of atopic dermatitis: impact on the pa-

tient, family, and society / C.L. Carroll, R. Balkrishnan, S.R. Feldman // *Pediatr Dermatol.* – 2005. – 22. – P. 192–9.

9. Charman C. R. Topical corticosteroid phobia in patients with atopic eczema / C.R. Charman, A.D. Morris, H.C. Williams // *Br J Dermatol.* – 2000. – 142. – P. 931–936.

10. Eberlein B. Adjuvant treatment of atopic eczema: assessment of an emollient containing N-palmitoylethanolamine (ATOPA study) / B. Eberlein, C. Eicke, H. Reinhardt, J. Ring // *J Eur Acad Dermatol Venereol.* – 2008. – 22. – P. 73–82.

11. Finlay A.Y. Quality of life in atopic dermatitis / A.Y. Finlay // *J Am Acad Dermatol.* – 2001. – 45(1 Suppl.). – P. 64–66.

12. Hanifin J. Intermittent dosing of fluticasone propionate cream for reducing the risk of relapse in atopic dermatitis patients / J. Hanifin, A. Gupta, R. Rajagopalan, C. Parker // *British Journal of Dermatology.* – 2002. – 147 (3). – P. 528–37.

Гирник Г.Е.

#### Влияние atopического дерматита на психологическое состояние и социальную адаптацию пациентов

Ивано-Франковский национальный медицинский университет, г. Ивано-Франковск, Украина

E-mail: galingir@ukr.net

**Резюме.** В статье представлены результаты исследования влияния atopического дерматита (АД) на психологическое состояние и социальную адаптацию пациентов. Приведены современные данные особенностей патогенеза и клинического течения АД и некоторые аспекты лечения данного заболевания. Целью работы является исследование влияния течения АД на качество жизни пациентов. Описана техника определения дерматологического индекса качества жизни, уровней ситуационной и личностной тревожности, а также степень стрессоустойчивости у 45 больных и доказана необходимость этого исследования. Для данного исследования были отобраны больные АД в период обострения заболевания: индекс SCORAD составлял 40-90 баллов. Установлено, что уровень ситуационной тревожности у больных АД лиц составлял  $(59,8 \pm 1,16)$  баллов, и достоверно отличался от такого же показателя у здоровых лиц  $(43,7 \pm 1,21)$  баллов,  $p < 0,001$ . Уровень личностной тревожности у больных АД составлял  $(79,8 \pm 0,24)$  балла и достоверно отличался от такого же показателя у здоровых лиц  $(54,6 \pm 0,19)$ ,  $p < 0,001$ . Степень сопротивляемости стрессу у больных АД составлял  $(293,4 \pm 9,5)$  балла и достоверно отличался от такого же показателя у здоровых лиц, который составлял  $(173,6 \pm 19,9)$  балла,  $p < 0,001$ . **Выводы:** у больных с АД

качество жизни значительно хуже по сравнению со здоровыми, они физически и психологически зависят от многих факторов внешнего социального окружения, потому даже незначительный раздражитель способен спровоцировать обострение болезни и вызвать интенсивный зуд и психологический дискомфорт.

**Ключевые слова:** atopический дерматит, патогенез, психологическое состояние, социальная адаптация, дерматологический индекс качества жизни.

G.Ye. Girnyk

#### Impact of Atopic Dermatitis on the Psychological State and Social Adaptation of Patients

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine

E-mail: galingir@ukr.net

**Abstract.** The article presents the results of investigation of the impact of atopic dermatitis (AD) on the psychological state and social adaptation of patients. Different ways of AD treatment were discussed. Modern data on AD clinical course and its manifestations were presented. The **objective of the research** was to study the impact of AD on the quality of life in patients. The dermatology life quality index, assessment of situational and personal anxiety levels and degree of stress resistance in 45 patients with AD were offered and the necessity of this research was proven. Patients with AD in the acute phase of the disease and a scoring atopic dermatitis (SCORAD) index of 40 – 90 were included into the study. The level of situational anxiety in patients with AD was  $(59.8 \pm 1.16)$  points being significantly different from that of healthy individuals  $(43.7 \pm 1.21)$  points,  $p < 0.001$ . The level of personal anxiety in patients with AD was  $(79.8 \pm 0.24)$  points being significantly different from that of healthy individuals  $(54.6 \pm 0.19)$ ,  $p < 0.001$ . The degree of stress resistance in patients with AD was  $(293.4 \pm 9.5)$  points while in healthy individuals it was  $(173.6 \pm 19.9)$  points,  $p < 0.001$ . **Conclusion.** Quality of life in AD patients is significantly worse than in healthy people. People with atopic dermatitis are physically and psychologically dependent on many factors of external and social environment, as even the smallest stimulus can trigger acute stage of the disease causing intense itching and psychological discomfort.

**Keywords:** atopic dermatitis, pathogenesis, psychological state, social adaptation, dermatology life quality index.

Надійшла 06.04.2015 року.

УДК 618.1-006.04-021.3-036.87-089

Дронова В.Л.

#### Комплексне лікування первинних і рецидивних злоякісних пухлин органів тазу

ДУ «Інститут педіатрії акушерства та гінекології» НАМН України.

dronovaviktoriya@gmail.com

**Резюме. Актуальність теми.** На сьогодні в Україні виконання як первинних, так і вторинних операцій у багатьох випадках не відповідає стандартам онкохірургічних втручань, що призводить до суттєвого збільшення частоти рецидивів пухлинного процесу з розвитком «хірургічних» ускладнень, зниження тривалості і якості життя оперованих пацієнтів. Це значною мірою стосується пухлин органів тазу, частота яких серед злоякісних новоутворень в Україні сягає 17 %.

**Мета дослідження.** Визначення найбільш раціонального методу хірургічного лікування пацієнток з місцево-розповсюдженими первинними та рецидивними пухлинами тазу на основі мультидисциплінарного підходу.

**Матеріали та методи.** Проведена оцінка результатів лікування 87 хворих, яким виконано екзентерацію тазу (ЕТ) з приводу первинних і рецидивних пухлин тазу з 2003 по 2014 рр. З метою статистичної обробки результатів були використані методи варіаційної статистики з оцінкою кумулятивної виживаності та частоти місцевих рецидивів методом Карпан-Меєр. Універсальний аналіз фак-

торів, що впливають на виживання, проведений з використанням long-rank test.

**Результати.** Тотальна ЕТ була виконана у 14 пацієнток, передня - у 8, задня - у 65 (у 25 - з резекцією сечового міхура). Медіана виживання для всієї групи пацієнток складала  $11,2 \pm 0,2$  міс., а в середньому виживання -  $19,1 \pm 0,3$  міс. та корелювала з чистотою країв резекції, наявністю віддалених метастазів, післяопераційних ускладнень. Поліпшення показників якості життя у післяопераційному періоді (SF 36) вдалося досягти у 89% пацієнток, яким були виконані R0 операції та 82,9% пацієнток з R1-2 резекціями. Найбільш високим виживанням було у пацієнток, оперованих з приводу рецидивних пухлин прямої кишки - медіана виживання 18,7 міс, для рецидиву раку шийки матки цей показник склав 9,7 міс., тіла матки-11,2 міс.

**Висновки.** Екзентерація тазу - єдиний метод, що дозволяє лікувати ряд ускладнень пухлинного процесу у хворих з первинними і рецидивними пухлинами тазу, досягти задовільного локального контролю захворювання, розширити можливості для