

© Возняк І.Я., Сизон О.О., Чаплик-Чижо І.О., Федорова У.В.

УДК 616.517:616-036.864

ПСИХОСОМАТИЧНІ АСПЕКТИ ПСОРИАТИЧНОЇ ХВОРОБИ

І.Я.Возняк, О.О.Сизон, І.О.Чаплик-Чижо, У.В.Федорова

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

PSYCHOSOMATIC ASPECTS OF PSORIATIC DISEASE

I.Ya.Vozniak, O.O.Syzon, I.O.Chaplyk-Chyzho, U.V.Fedorova

Lviv Danylo Halytsky National Medical University

Ключові слова: псоріаз, якість життя, психометричні шкали.

Вступ

Медичне поняття якості життя (ЯЖ), насамперед, складається з таких показників, які пов'язані зі станом здоров'я людини [1, 12]. Дані про якість життя дають змогу реалізувати постійний моніторинг стану пацієнта і при необхідності здійснювати корекцію лікування. Оцінка ЯЖ, надана самим пацієнтом, є цінним та надійним показником його загального стану, оскільки ці дані поряд із традиційним медичним заключенням, дозволяють скласти повну та об'єктивну картину захворювання. Оцінка ЯЖ дає змогу точніше оцінити порушення стану здоров'я пацієнтів, ясніше побачити суть клінічної проблеми, вибрати найбільш раціональний метод терапії, а також дати оцінку очікуваним результатам за параметрами, які перебувають на межі наукового підходу та суб'єктивної точки зору пацієнта [1, 14]. За останнє десятиліття значно підвищився інтерес до вивчення ЯЖ при хронічних захворюваннях як нового інтегрального показника, який може проілюструвати найбільш важливі функції людини і який дозволяє дати глибокий багатоплановий аналіз змін цих функцій при розвитку хвороби та їх відновлення на фоні лікування. Якість життя за визначенням ВООЗ, це «сприйняття індивідумом його соціально-

го становища в контактi культурних та ціннісних установок його життя і в залежності від його цілей, сподіваннями та інтересами». Таким чином, оцінка якості життя - новий і перспективний напрямок медицини, який дає змогу точніше оцінити порушення стану здоров'я пацієнтів, ясніше побачити суть клінічної проблеми, визначитися у виборі найбільш раціонального методу терапії, а також дати оцінку очікуваним результатам по параметрам, які знаходяться на межі наукового підходу та суб'єктивної точки зору пацієнта. В дерматології надзвичайно велика питома вага хронічних захворювань, які самі по собі рідко несуть пряму загрозу пацієнтові, але хронічний і невиліковний характер деяких з них (наприклад, псоріазу) має негативний вплив на якість життя пацієнтів. Псоріатична хвороба, як хронічний постійно рецидивуючий дерматоз, суттєво погіршує якість життя пацієнтів, впливаючи на всі аспекти життя хворого: кар'єру, соціальну сферу, статеве життя та сімейні стосунки, що робить проблему актуальною і важливою не тільки у медичному, але й у соціальному аспекті. Про поширення психосоматичних станів з точністю стверджувати важко, тому що показники захворювання зазвичай занижені, і ці хворі нерідко перебувають поза увагою лікарів. Однак частота психосоматичних розладів доволі висока і коливається від 15 до 50% в загальній медичній практиці. Психосома-

тичні розлади є причиною скарг 36-71% хворих, що звертаються до лікаря чрез шкірні хвороби. Яцек Щепітовські, Адам Райх, досліджуючи якість життя хворих на псоріаз, відмічають, що дані пацієнти менш соціально активні: 72% хворих відмовляються від відвідування басейну, 64% – саун, бань, 55% – відчувають сором, 53% – стисливі, 50% – уникають людних місць, 46% – відмічають вплив на статеве життя, 46% – носять непривабливий одяг, для того, щоб скрити висипання, 40% – відмовляються від занять спортом, 34% – не користуються послугами перукаря, 15% – відчувають страх втратити роботу, 41% опитаних вважають лікування і все, що з ним пов'язане, на багато більшою проблемою, ніж сам псоріаз [1]. О.Л.Іванов та співавтори дають наступну характеристику психічним розладам пацієнтів хворих на псоріаз: у більшості пацієнтів відмічається психічні розлади тривожно-депресивного і афективного характеру, $\frac{1}{4}$ хворих відмічає лишень невеликий дискомфорт, близько $\frac{1}{3}$ хворих (переважно мужчин) взагалі не відмічають будь-яких психологічних проблем [2]. З метою покращення якості лікування хворих розроблені методи, що дозволяють лікарям оцінювати якість життя хворих псоріазом, дані методи включають в себе психометричні шкали [3], які, за висловом професора Grob, являються об'єктивним способом оцінити суб'єктивні фактори. В дерматології використовуються загальні медичні шкали, спеціальні дерматологічні, та дерматологічні шкали для певних нозологій [4]. До першої групи відносяться профіль впливу хвороби (Sickness Impact Profile, SIP) [5], коротка шкала загального стану здоров'я (Short Form 36 Items Health Survey, SF-36), нотінгемський профіль здоров'я Nottingham Health Profile, NHP та ін., однак слід пам'ятати, що дані шкали не надто чутливі для різних форм псоріазу, не включають в себе ні одного питання по самооцінці, яка при псоріазі грає дуже важливу роль. До спеціальних дерматологічних шкал відносяться індекс якості життя дерматологічних хворих (Dermatology Life

Quality Index, DLQI); Skindex [6]; VQDermato, Dermatitis Family Impact questionnaire (DFI, «опитувальник впливу дерматозу на сім'ю»), Dermatology Specific Quality of Life (DSQL), Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) та ін. Дані шкали дають змогу оцінити якість життя хворих на хронічні дерматози на різних стадіях захворювання і підходять для оцінки впливу псоріазу на якість життя [7, 15]. Dermatology Life Quality Index (DLQI) складається з 10 питань, які відображають загальні аспекти зміни якості життя, за даною шкалою оцінка якості життя проводиться за 6 основними параметрами: симптоми/самопочуття, повсякденна активність, приватне життя, терапія [8]. Ступінь впливу дерматозу на якість життя пацієнта визначається за шкалою Likert від 0 до 4 балів, між значенням індексу DLQI та рівнем життя існує обернена залежність. Максимальний бал – 30, свідчить про важке ураження якості життя. Окрім бального значення, DLQI може виражатися в процентному відношенні від максимально можливої кількості балів. Опитувальник, окрім 10 питань, містить декілька пунктів, які заповнює лікар. Спеціальні шкали для окремих нозологій, а саме для псоріазу, це такі як Psoriasis Disability Index (PDI), Psoriasis Life Stress Inventory (PLSI). Опитувальник PDI розрахований на пацієнтів віком від 16 років, оригінальна версія складається із 48 питань, які охоплюють повсякденну активність пацієнта, роботу/школу, особисті відношення, відпочинки, лікування. Надійність, валідність та чутливість шкали доведені клінічними дослідженнями [9]. Індекс простий у використанні та у підрахунках кінцевих результатів, амплітуда коливання показників індексу від 0 до 90 балів, більше значення показників індексу відповідає нижчому рівневі якості життя опитуваного. PLSI оцінює ступінь вираженості стресу, пов'язаного з псоріазом. Число пунктів в різних версіях коливається від 15 до 41 [7, 9, 10].

Мета роботи

Вивчення впливу псоріазу на різні складові якості життя пацієнтів.

Матеріали та методи

Під нашим спостереженням протягом 2016-2017 років знаходилися 120 стаціонарних хворих на псоріаз з різними формами захворювання, серед яких було: 41 чоловіків та 79 жінок у віці до 35 років – 62 хворих; 35-50 років – 37 осіб; більше 50 років – 21 пацієнт. З числа обстежених виявили у 77 (64,17 %) хворих вульгарний псоріаз, у 5 (4,17 %) пацієнтів – пустульозну форму захворювання, у 7 (5,83 %) – псоріатичну еритродермію, у 31 (25,83 %) – артропатичний псоріаз. Серед обстежених хворих в анамнезі переважало поєднання 2-3 супутніх захворювань різної етіології, серед яких домінуючими були патологія травного каналу (у 42 % осіб), трофічні зміни, які пов'язані з нейросудинною реакцією на стрес (38 % осіб) та дерматози (герпетичні захворювання – у 32 пацієнтів, мікоз – у 16 хворих). Вплив захворювання на якість життя оцінювалася за допомогою опитувальника PDI та DLQI. Результати виражалися у балах.

Результати та обговорення

За даними опитувальника PDI якість життя пацієнтів чоловічої статі дещо нижча (28 балів), ніж у жінок (19 балів), що може свідчити про те, що жінки займають більш активну життєву позицію, і, можливо, являються більш адаптовани-

ми. У ході опрацювання отриманих даних було виявлено, що на якість життя пацієнтів найбільш негативний вплив має косметичний дефект шкіри (висипання), що значною мірою відобразилося на психоемоційному стані пацієнток. Опитані чоловіки свідчать, що псоріаз найбільш суттєво впливає на їх суспільну активність та на інтимні стосунки. З огляду на форму захворювання були отримані дані: нижча якість життя виявилася у пацієнтів на папульозний псоріаз з вираженим ексудативним компонентом, особливою, якщо висипання локалізувались на відкритих ділянках шкіри (в середньому 30 балів). Також виявилось, що суттєвіший вплив псоріазу на якість життя відмічають респонденти, які працюють або/ї навчаються (31 бал), ніж ті, що не працюють (17 балів). Вік пацієнтів не виявляв особливого впливу на зміну якості життя. Нижчими є показники якості життя (31 бал) у пацієнтів із тривалістю захворювання до 10 років. Часті рецидиви також особливо негативно впливають на показники якості життя.

Псоріаз мав виражений вплив на якість життя у 88 (71,31 %) пацієнтів з індексом DLQI=19,5±0,6 бала і надзвичайно виражений – у 20 (16,67 %) хворих з DLQI=27,3±1,7 бала.

Таблиця 1. Показник якості життя за анкетами DLQI хворих на рецидивуючу герпетичну інфекцію

№ п/п	Кількість балів	Характеристика	Кількість хворих на АП		DLQI (M ± m), бали
			на АП	%	
1.	0-1	відсутній будь-який вплив на якість життя пацієнта	-	-	-
2.	2-5	Незначний вплив на якість життя пацієнта	-	-	-
3.	6-10	Помірний вплив на якість життя пацієнта	12	10	8,50 ± 1,5
4.	11-20	виражений вплив на якість життя пацієнта	88	73,33	19,46 ± 0,6
5.	21-30	надзвичайно виражений вплив на якість життя пацієнта	20	16,67	27,32 ± 1,7
Середній бал усіх хворих на АП (n=120)					22,78± 1,3

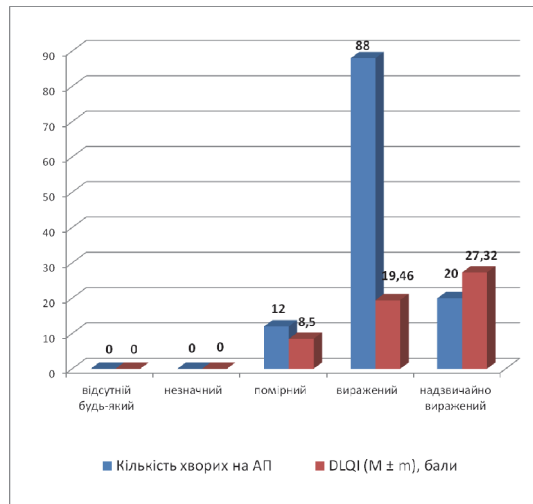


Рисунок 1. Результати аналізу якості життя пацієнтів

Деталізований аналіз анкет DLQI підтвердив негативний вплив (від $3,68 \pm 1,63$ до $5,16 \pm 1,2$ бала при нормі 3-6 бала) псоріазу на відчуття хворих, особисті стосунки, щоденну активність. Якість життя перебувала в прямій залежності від загострення основної патології (найбільший показник спостерігали при загостренні герпетичної інфекції та псоріазу – $25,7 \pm 1,1$ балів), тривалості перебігу (при анамнезі хвороби понад 6 років DLQI = $28,3 \pm 1,4$ бала, особливо при наявності герпетичної інфекції).

Висновки

Отже, псоріаз являючись одним із найрозповсюдженіших хронічних невилі-

ковних дерматозів, виявляє виражений вплив на зниження показників життя пацієнтів. Психометричні шкали являються простим доступним методом оцінки стану пацієнта, включаючи всі аспекти його життя, дозволяючи більш влучно підібрати лікування, оцінити результати терапії та ін. Вважаємо перспективним продовжити дослідження у цьому напрямку з метою визначення механізмів та особливостей впливу псоріатичної хвороби на якість життя пацієнтів та розробки у подальшому тактики ведення таких хворих.

Список літератури

1. Адашкевич В.П. Диагностические индексы в дерматологии. М: Медицинская книга. – 2004. – 165 с.
2. Иванов О.Л. Психодерматология: история, проблемы, перспективы / О.Л.Иванов, А.Н.Львов, В.В.Остришко [и др.] // Рос. журн. кож. и вен. бол.–1999.–№1.–С.28-38.
3. Коляденко В.Г. Оцінка якості життя хворих на псоріаз у процесі лікування препаратом «Дайво-бет» / В.Г. Коляденко, В.В. Короленко // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. –2009. – №1. –С.13-15.
4. Коляденко В.Г. Показники якості життя у дерматологічних хворих / В.Г. Коляденко, П.В. Чернишов // Укр. журн. дерматол. венерол. косметол. – 2005. – №2. – С. 4-14.
5. Кубанова А.А. Концепция и определение качества жизни больных в дерматологии / А.А.Кубанова, А.А.Мартынов // Вестник дерматологии и венерологии. – №4. – 2004. – С. 4-17.
6. Лучкевич В.С. Качество жизни как объект системного исследования и интегральный критерий оценки здоровья и эффективности медико-профилактических и лечебно-реабилитационных программ. – СПб.: СПбГМА им. И.И. Мечникова. – 2011. – 86 с.
7. Псоріаз: адаптована клінічна настанова, заснована на доказах Код МКХ-10: L40 – Псоріаз / Робоча версія №4. – Київ, 2013. – 218 с.
8. Яцек Щепитовски, Адам Райх Психодерматологические аспекты. Рос. журн. кож. и вен. заболеваний. 2007;4:17-21.

9. Finley A.Y. Dermatology life Quality Index (DLQI) a simple practical measure for routine clinical use / A.Y. Finley, Y.K. Knan // Clin. Exp. Dermatol. – 1994. – V. 19, №3. – P. 210-216.
10. Hilde Both. Critical Review of Generic and Dermatology-Specific Health-Related Quality of Life Instruments / Hilde Both, Marie-Louise Essink-Bot, Jan Busschbach [et al.] // Journal of Investigative Dermatology. – 2007. – Vol. 127. – P. 2726-2739.
11. Katz J.N. Comparative measurement sensitivity of short and longer health status instruments / J.N.Katz, M.G.Larson, C.B. Phillips [et al.] // Med. Care. – 1992. – Vol. 30. – P. 917-925.
12. Mary-Margaret Chren. Skin index. A quality-of-life measure for patients with skin diseases / Mary-Margaret Chren [et al.] // Journal of Investigative Dermatology. – 1996. – Vol. 107. – P. 707-713.
13. Robledo T. Recommendations for life style / T. Robledo, R. Ortega, C.Cabezas [et al.] // Aten. Primaria. – 2003. – V. 32, Suppl. 2. – P. 30-44.
14. Tamar Nijsten, et al. The Psychometric Properties of the Psoriasis Disability Index in United States Patients / Tamar Nijsten [et al.] // Journal of Investigative Dermatology. – 2005. – Vol. 125. – P. 665-672.
15. Yan Hongbo. Translating the Science of Quality of Life into Practice: What Do Dermatology Life Quality Index Scores Mean? / Yan Hongbo, Charles L Thomas, Michael A Harrison [et al.] // Journal of Investigative Dermatology. – 2005. – Vol.125. – P.659-664.

РЕЗЮМЕ

ПСИХОСОМАТИЧНІ АСПЕКТИ ПСОРИАТИЧНОЇ ХВОРОБИ

І.Я.Возняк, О.О.Сизон, І.О.Чаплик-Чижо, У.В.Федорова
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Мета дослідження. Вивчення впливу псоріазу на різні складові якості життя (ЯЖ) пацієнтів.

Матеріали та методи. Під спостереженням знаходилися 120 стаціонарних хворих на псоріаз з різними формами захворювання (вуглярний, пустульозний, псоріатична еритродермія, псоріатична артропатія). Вплив захворювання на якість життя оцінювалася за допомогою опитувальників PDI та DLQI. Результати виражалися у балах.

Результати та обговорення. За даними опитування якість життя, пацієнтів чоловічої статі дещо нижча (28 балів), ніж у жінок (19 балів). Найбільш негативний вплив на ЯЖ пацієнток мав косметичний дефект шкіри (висипання), що значною мірою відобразилося на психоемоційному стані хворих. Серед обстежених чоловіків виявлено, що псоріаз найбільш суттєво впливає на їх суспільну активність та на інтимні стосунки. Також відмічено, що нижча ЯЖ виявилася у пацієнтів на папульозний псоріаз з вираженим ексудативним компонентом, особливою, якщо висипання локалізувались на відкритих ділянках шкіри. Також виявилось, що суттєвіший вплив псоріазу на якість життя відмічають респонденти, які працюють або/ї навчаються (31 бал), ніж ті, що не працюють (17 балів). Вік пацієнтів не виявляв особливого впливу на зміну ЯЖ. Нижчими були показники ЯЖ у пацієнтів із тривалістю захворювання до 10 років. Часті рецидиви також особливо негативно впливають на показники якості життя. За індексом DLQI псоріаз мав виражений вплив на якість життя у 88 (71,31 %) пацієнтів і надзвичайно виражений – у 20 (16,67 %) хворих. Причому цей показник перебував в прямій залежності від особливостей загострення (найбільше значення спостерігали при загостренні герпетичної інфекції та псоріазу – $25,7 \pm 1,1$ балів) та тривалості перебігу псоріазу (при анамнезі хвороби понад 6 років $DLQI = 28,3 \pm 1,4$).

Висновки. Псоріаз виявляє виражений вплив на зниження показників життя пацієнтів. Психометричні шкали являються простим доступним методом оцінки стану пацієнта, включаючи всі аспекти його життя, дозволяючи підібрати лікування, оцінити результати терапії та ін.

РЕЗЮМЕ

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

И.Я.Возняк, О.О.Сызон, И.О.Чаплык-Чижо, У.В.Федорова

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого

Цель исследования. Изучение влияния псориаза на различные составляющие качества жизни (КЖ) пациентов.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 120 стационарных больных псориазом с различными формами заболевания (вульгарный, пустулезный, псориатическая эритродермия, псориатическая артропатия). Влияние заболевания на качество жизни оценивалось с помощью опросников PDI и DLQI. Результаты выражались в баллах.

Результаты и обсуждение. По данным опроса качество жизни (КЖ) пациентов мужского пола несколько ниже (28 баллов), чем у женщин (19 баллов). Наиболее негативное влияние на КЖ пациенток имел косметический дефект кожи (высыпания), в значительной мере отразилось на психо-эмоциональном состоянии больных. Среди обследованных мужчин выявлено, что псориаз наиболее существенно влияет на их общественную активность и на интимные отношения. Также отмечено, что ниже КЖ оказалась у пациентов папулезный псориазом с выраженным эксудативным компонентом, особой, если высыпания локализовались на открытых участках кожи. Также оказалось, что существенное влияние псориаза на качество жизни отмечают респонденты, которые работают и / и учатся (31 балл), чем те, которые не работают (17 баллов). Возраст пациентов не проявлял особого влияния на изменение КЖ. Ниже были показатели КЖ у пациентов с длительностью заболевания до 10 лет. Частые рецидивы также особо негативно влияют на показатели качества жизни. По индексу DLQI псориаз имел выраженное влияние на качество жизни в 88 (71,31%) пациентов и чрезвычайно выраженный – у 20 (16,67%) больных. Причем этот показатель находился в прямой зависимости от особенностей обострения (наибольшее значение наблюдали при обострении герпетической инфекции и псориаза – $25,7 \pm 1,1$ баллов) и длительности течения псориаза (при анамнезе болезни более 6 лет $DLQI = 28,3 \pm 1,4$).

Выводы. Псориаз проявляет выраженное влияние на снижение показателей жизни пациентов. Психометрические шкалы являются доступным методом оценки состояния пациента, включая все аспекты жизни, позволяя подобрать лечение, оценить результаты терапии и др.

SUMMARY

PSYCHOSOMATIC ASPECTS OF PSORIATIC DISEASE

I.Ya.Vozniak, O.O.Syzon, I.O.Chaplyk-Chyzho, U.V.Fedorova

Lviv Danylo Halytsky National Medical University

Objective. The purpose of the work was to study the effects of psoriasis on various components of the quality of patients' life.

Materials and methods. Under observation were 38 patients with different forms of psoriasis (vulgar P, pustular P, psoriatic erythroderma, psoriatic arthropathy). The impact of the disease on quality of life was assessed using the PDI questionnaire. Results were expressed in points.

Results and discussion. According to the survey, the quality of life of male patients is slightly lower (28 points) than women (19 points). The most negative influence on the patients' QoL was a cosmetic skin defect (rash), which greatly affected the psycho-emotional state of patients. Among the examined men, it has been found that psoriasis has the most significant effect on their social ac-

tivity and on intimate relationships. It was also noted that the lower QoL was found in patients with papular psoriasis with a pronounced exudative component, especially if the rash was localized to the open areas of the skin. It also turned out that the respondents who work and / or study (31 points) than those who do not work (17 points) noticed a more significant impact of psoriasis on quality of life. The age of the patients did not show a particular effect on the changes in QoL. Frequent relapses also have a particularly negative impact on quality of life indicators. According to the DLQI index, psoriasis had a pronounced impact on the quality of life in 88 (71.31%) patients and was extremely pronounced – in 20 (16.67%) patients. Moreover, this indicator was in direct relation with the characteristics of the exacerbation (the highest value was observed in the aggravation of herpes infection and psoriasis – $25,7 \pm 1,1$ points) and the duration of the course of psoriasis (with an illness history more than 6 years $DLQI = 28,3 \pm 1,4$)

Conclusions Psoriasis has a pronounced effect on the reduction of life quality of patients. Psychometric scales are a simple accessible method for assessing the patient's condition, including all aspects of his life, allowing more accurate treatment, evaluation of the results of therapy, etc.

© Айзятұлов Р.Ф.

УДК 616.517:579.61:616-08-031.81

ПРЕПАРАТ ГЕПАРГІН В КОМПЛЕКСІ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ ПРИ ХРОНІЧНИХ ДЕРМАТОЗАХ

Р.Ф.Айзятұлов

Донецький національний медичний університет (Лиман, Україна)

PREPARATION GEPARGIN IN THE COMPLEX OF PREVENTIVE MEASURES IN CHRONIC DERMATOSES

R.F.Aizyatulov

Donetsk National Medical University (Liman, Ukraine)

Ключові слова: хронічні дерматози, гепаргін, профілактика

Вступ

Лікарям дерматологам давно відомий взаємозв'язок печінки та шкіри, адже при функціональних порушеннях печінки досить часто спостерігається свербіж шкіри, уртикарні висипання, виникають різні форми екземи, захворювання придатків шкіри, пігментації, фотодерматози та інші дерматози [2, 6, 7]. Тому необхідно при

дерматозах з хронічним перебігом завжди проводити комплексне дослідження гепатобіліарної системи з корекцією виявлених порушень, що буде сприяти раціоналізації лікування і профілактики захворювання у таких пацієнтів. Не можна не згадати про те, що в даний час невпинно зростає кількість хворих хронічними гепатитами, так як за останні роки захворюваність на гепатити в Україні зросла більш ніж на 76,6%, а розвиток цирозу печінки — на 75,6% [1, 14, 15]. Постійне збільшення випадків за-