

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ПСОРИАЗОМ

Димитрина Серафимова

Главный ассистент, Кафедра дерматологии и венерологии, Медицинский факультет, Медицинский университет, г. София, Болгария

Тодор Черкезов

Кандидат медицинских наук, доцент, Факультет общественного здоровья, Медицинский университет, г. София, Болгария

Любка Стоянова-Митева

Кандидат медицинских наук, профессор, Кафедра дерматологии и венерологии, Медицинский факультет, Медицинский университет, г. София, Болгария

Аннотация: Качество жизни - это та категория, которая выражает личные восприятия каждого человека, касающиеся его места в жизни, в обществе и его благополучия. Соматические заболевания оказывают значительное влияние на качество жизни и могут привести к его значительному ухудшению. Пациенты с псориазом, который своевременно не лечили, получают психологические проблемы, соизмеримые с проблемами больных другими заболеваниями, включая рак молочной железы, сердечно-сосудистые заболевания, застойную сердечную недостаточность и диабет.

В статье представлены результаты собственных исследований качества жизни группы из 111 пациентов с псориазом, осуществленного путем использования вопросника по самооценке Dermatology Life Quality Index (DLQI).

Ключевые слова: псориаз, качество жизни, Dermatology Life Quality Index (DLQI).

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH PSORIASIS

Dimitrina Kirilova Serafimova

MD, Assistant professor, Department of Dermatology and Venereology, Medical University, Sofia, Bulgaria

Todor Dimitrov Cherkezov,

PhD in Medical Science, Associate professor, Faculty of Public Health, Medical University, Sofia, Bulgaria

Lyubka Gavrilova Stoyanova–Miteva

PhD in Medical Science, professor, Department of Dermatology and Venereology, Medical University, Sofia, Bulgaria

Abstract: Quality of life is a category that expresses each person's personal sense of his place in life, society and his well-being. Somatic diseases have a significant impact on quality of life and may cause significant deterioration. Patients with untreated psoriasis have impairments in psychological well-being comparable to those of other diseases, including breast cancer, coronary artery disease, congestive heart failure and diabetes.

The article presents the results of own studies on the quality of life of a group of 111 patients with psoriasis performed using the Dermatology Life Quality Index (DLQI).

Keywords: psoriasis, Quality of life, Dermatology Life Quality Index (DLQI).

Качество жизни - это тема, которая все чаще обсуждается в современном обществе. Это та категория, которая выражает личные восприятия каждого человека, касающиеся его места в жизни, в обществе и его благополучия.

По мнению ВОЗ, это восприятие личности связано со многими факторами, включая культурную и ценностную систему [6]. В широком смысле, оно включает в себя все аспекты жизни - от физического здоровья человека, через психическое состояние, до личных убеждений, социальных отношений и их связи с особенностями среды.

Заболевания влияют не только на физическое здоровье пациентов, но прямо или косвенно в разной степени затрагивают все другие аспекты их жизни. Из-за ряда его особенностей, псориаз является примером такого влияния. Пациенты с псориазом, который своевременно не лечили, имеют психологические проблемы, соизмеримые с проблемами больных с другими тяжелыми заболеваниями, включая рак молочной железы, ишемическую болезнь сердца, застойную сердечную недостаточность и диабет [4].

Повреждения кожи, как видимой части тела, создают больным значительный дискомфорт. Неэстетичный внешний вид и непрерывное отшелушивание создают большой дискомфорт не только пациентам, но также и их окружающим. Из-за невозможности выполнения искусных движений и ухудшения состояния кожи при контакте с химическими агентами, затрудняется или полностью прекращается выполнение профессиональных задач.

Для многих людей, которые не знакомы с псориазом, он кажется опасным и отталкивающим, возможно, даже заразным. Чтобы облегчить дискомфорт, пациенты пытаются каким-то образом прикрыть свою кожу, руководствуясь ее особенностями при выборе одежды. Сильно страдает и сексуальная сфера, особенно при локализации высыпаний на ладонях, лице, в перигенитально и перианально. Опасаясь отталкивания, эти пациенты уходят в себя и отказываются от своей сексуальной жизни [3].

Повреждение ногтей, из-за деформации ногтевой пластины и видоизменения ногтей, также могут возникнуть большие неудобства. Несмотря на то, что эти

изменения затрагивают менее 1% поверхности кожи, их почти невозможно скрыть. Они часто связаны с болью в суставах, а также с искривлениями пальцев, болью и скованностью при движении. Часто такие изменения очень устойчивы, медленно и трудно поддаются лечению.

Ухудшение качества жизни у пациентов с псориазом во многом связано с протеканием заболевания, с чередующимися ремиссиями и рецидивами. Из-за постоянной угрозы нового рецидива и непредсказуемости его продолжительности, пациент постоянно лишен покоя.

Другим важным элементом, связанным с качеством жизни пациентов с псориазом, является его лечение. В течение длительных периодов времени - недель или даже месяцев, проводятся ежедневные процедуры нанесения лекарства на пораженные участки кожи. Это требует много времени и денег от пациента и его семьи. Современные методы лечения псориаза при помощи биологических средств позволяют достичь отличных клинических результатов при применении лекарств один раз в неделю, в две недели или даже реже, что значительно улучшает качество жизни.

Приоритетом болгарской дерматологической школы является изучение климатотерапии ряда кожных заболеваний, включая псориаз. Наблюдения показывают, что гелиотерапия и современное лечение грязями приводят к значительному улучшению качества жизни [1, 2].

Объективизация качества жизни достигается с помощью вопросника самооценки, наиболее широко использующего в настоящее время дерматологический показатель качества жизни - Dermatology Life Quality Index (DLQI) [5]. Он включает 10 вопросов, относящихся к прошлой неделе. Учитывается: наличие субъективных симптомов, таких как зуд, боль или жжение кожи; психологические ощущения, такие как дискомфорт и беспокойство; отражение состояния на домашние дела, свободное время, спортивные занятия,

работу или учебу, отношения с друзьями и партнерами, сексуальную жизнь и лечение. Каждый вопрос оценивается от 0 до 3, соответственно 0 - совсем нет, 1 - немного, 2 - довольно и 3 - много. Максимальное количество очков - 30, где 0 точек означает, что кожное заболевание никак не влияет на качество жизни, а 30 - максимально влияет на качество жизни. Простота выполнения, надежность и информативность делают DLQI наиболее предпочтительным инструментом при комплексной оценке состояния пациентов. Он включен в консенсус лечения псориаза в ряде стран и играет важную роль при принятии медицинских решений.

В нашем исследовании мы поставили перед собой **цель** определить степень влияния болезни на качество жизни пациентов с псориазом, их медицинские, демографические и социальные характеристики.

Предметом исследования была группа из 111 пациентов с псориазом, направленных в Клинику кожных и венерических заболеваний при Университетской больнице «Александровская» в г. Софии, за период с 2014 г. по 2016 г.

Методы исследования. Для целей исследования был разработан индивидуальный **опросник** для сбора необходимой информации о демографических и социальных характеристиках пациентов. **Во** время личной беседы с пациентами обсуждались и были собраны данные об эволюции заболевания, наличии провоцирующих факторов, наследственности, количестве и типе сопутствующих заболеваний, местном и системном лечении.

Клиническое проявление псориаза оценивалось посредством клинического осмотра. Для определения тяжести заболевания использовались Psoriasis Area and Severity Index (PASI) и (Body Surface Area, BSA).

Качество жизни было исследовано путем вопросника самооценки Dermatology Life Quality Index (DLQI).

Проведен обзор научной литературы и систематизация данных о социально-психологических аспектах псориаза.

Для обработки результатов был использовано программное обеспечение SPSS - SPSS для Windows 13.0. Использовались статистические методы обработки результатов - описание качественных и количественных переменных, корреляционный, вариационный и дисперсионный анализы, параметрические и непараметрические методы проверки гипотез.

Результаты собственных исследований.

Опрошены пациенты в возрасте от 20 до 78 лет (средний возраст 49,64 лет). Большинство больных старше 51 года - 53,9%. Гендерное распределение равномерное с незначительным преобладанием мужчин (мужчин - 51,4%, женщин - 48,6%). Большинство из них имеют среднее образование - 60,9% опрошенных, высшее - 27,3% и основное - 11,8%. В семьях живут 62,7%, с партнером - 16,4% и 20,9% одиноких. Большинство опрошенных работают - 63,6%, не работают - 10%, а 26,4% - пенсионеры.

Анализ характеристик псориаза показывает, что одна треть пациентов (39,3%) имеют заболевание <5 лет, <10 лет - 59,9%, а 18,7% ответили, что болеют псориазом более 26 лет (рис. 1).

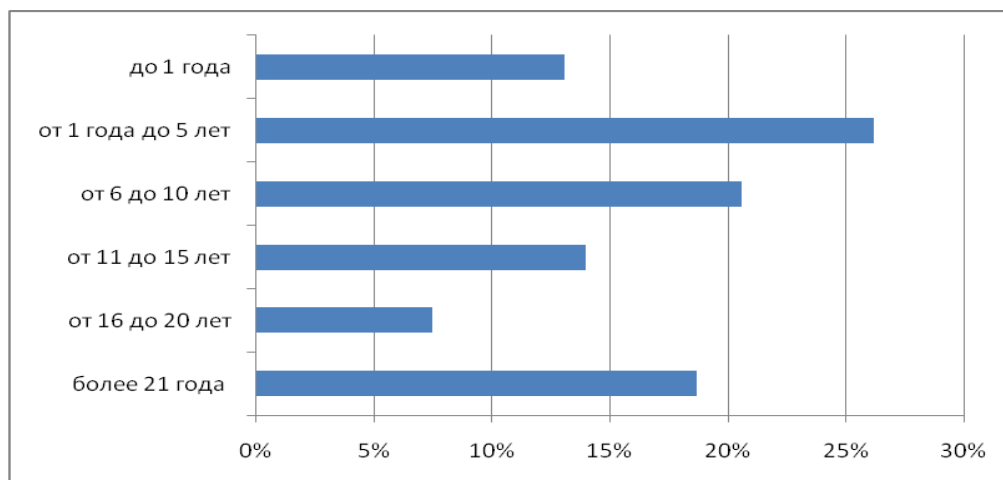


Рисунок 1. Продолжительность заболевания.

Половина из всех опрошенных сообщили, что получают по одному или два рецидива в год - 57,6% (рис. 2).

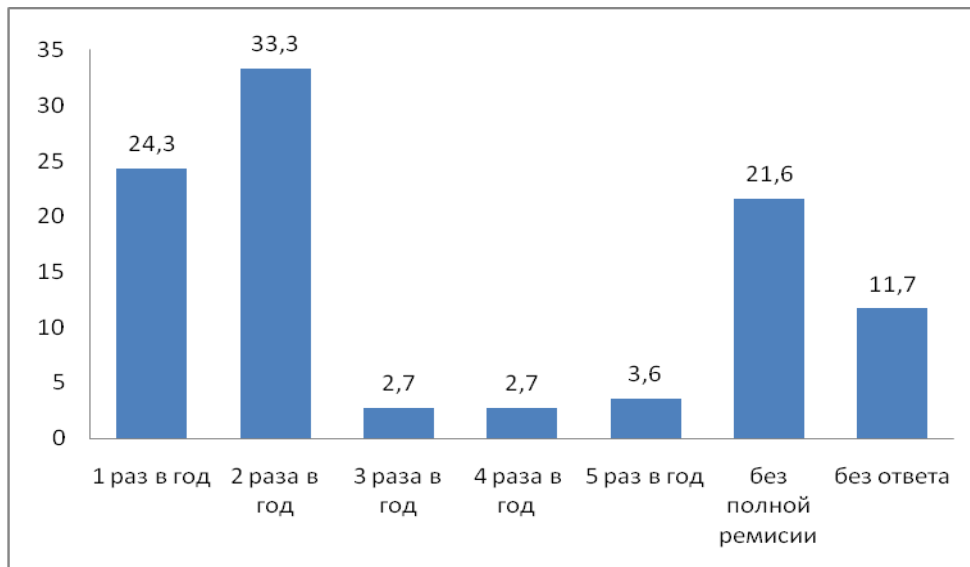


Рисунок 2. Число рецидивов в год.

Исследование провоцирующих факторов показало, что 66,3% пациентов определили, как причину заболевания, стресс. Второй наиболее распространенной причиной являются инфекции, что отметили 8,1%. На лекарства, как причину заболевания, указали всего 2,7%. Остальные пациенты не могут сообщить о какой-либо конкретной причине или таковая отсутствует. Интересен тот факт, что каждый пятый пациент указывает на более чем один провоцирующий фактор.

Клинические проявления заболевания определены путем клинического осмотра опрошенных пациентов. Серьезность поражения, определенная через PASI, показала, что значения ниже 10,0 зарегистрированы у 46,4% а выше 10,0 – у 53,6%. Размеры затронутой области были определены путем BSA. Менее 10% поражений было у 44,5%, а более 10% - у 55,5%. Несмотря на то, что степень распространенности и тяжесть заболевания выражаются в цифрах, эти показатели носят относительный и условный характер.

Данные из историй болезни пациентов о наличии сопутствующих заболеваний показывают, что только одна треть пациентов не сообщили о наличии таковых - 32,1%. Почти половина - 41,4%, имеют одно сопутствующее заболевание, а каждый четвертый - два или более. Знания о сопутствующих заболеваниях имеет чрезвычайно важное значение, из-за, по крайней мере, двух важных обстоятельств. С одной стороны, лекарства, прописываемые для лечения сопутствующего заболевания, могут ухудшить псориаз, а с другой стороны, лечение псориаза может усугубить сопутствующую болезнь. Поэтому при выборе наиболее подходящих режимов лечения очень важно знать об определенных сопутствующих соматических заболеваниях, которыми страдает пациент. Данные нашего наблюдения показали, что в исследуемой группе наиболее часты гипертония и диабет (рис. 3). Поражения артритом наблюдаются у каждого десятого пациента. Наблюдается низкий процент установленных заболеваний желудочно-кишечного тракта и инфекций верхних дыхательных путей низкий.

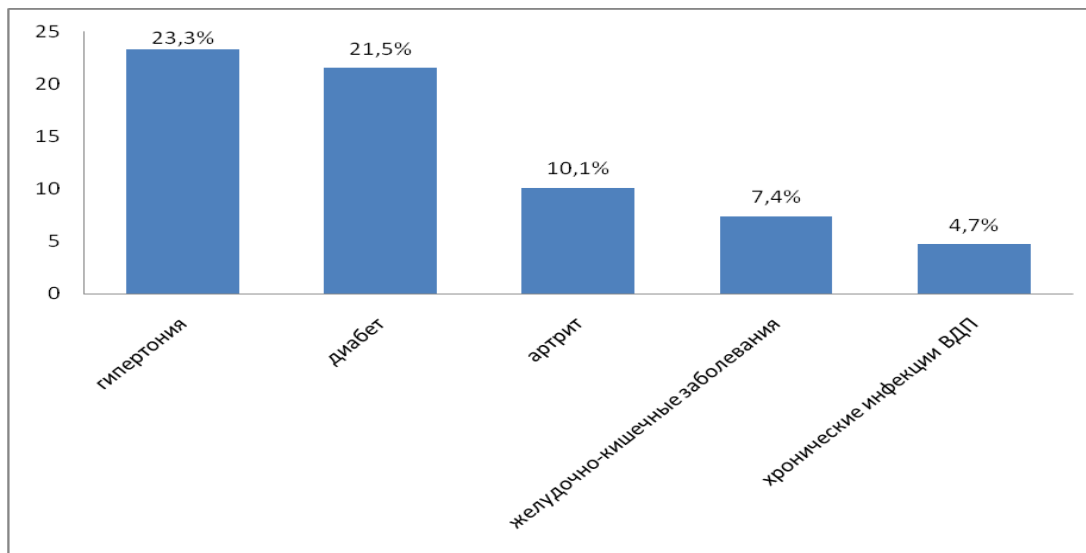


Рисунок 3. Тип сопутствующих заболеваний

Качество жизни

Данные о качестве жизни показывают, что оно не изменилось только у 3,6% опрошенных (рис. 4). Все остальные сообщают о разной степени влияния болезни. У каждого четвертого пациента псориаз оказал особенно серьезное влияние на качество жизни, а почти половина (47,7%) отметили серьезный и особенно серьезный эффект. Эти данные показывают значительное влияние псориаза на ряд ежедневных действий пациентов. Этот факт должен быть известен родственникам и в еще большей степени медицинским работникам, включая врачей общей практики и медсестер.

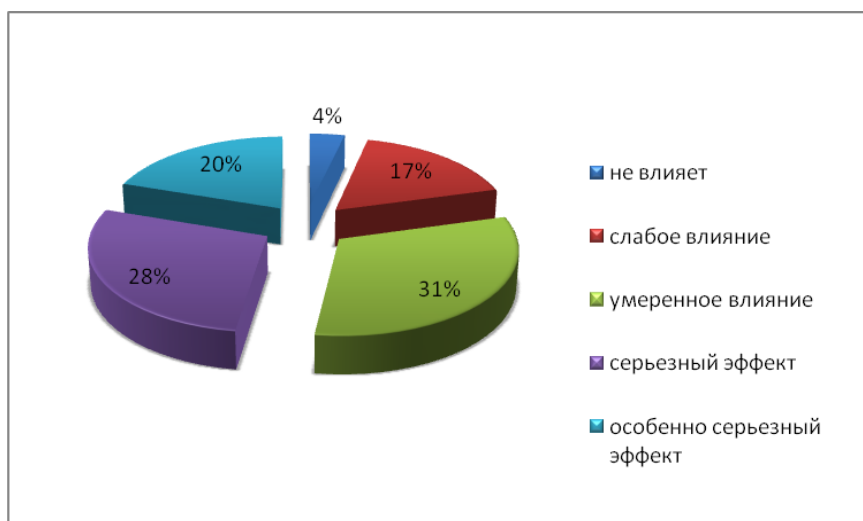


Рисунок 4. Качество жизни - DLQI.

Обсуждение:

Результаты нашего исследования подтверждают данные, опубликованные в специализированной литературе о значительном влиянии псориаза на качество жизни страдающих пациентов. Этот показатель дает объективный взгляд на глобальное бремя псориаза для каждого отдельного пациента. Его исследования могут способствовать более точному построению лечебного процесса, отслеживанию результатов в динамике и достижению удовлетворительных конечных результатов лечения.

Литература.

1. Богданов И. Качество на живот при пациентите с псориазис. В: Николай Цанков (редактор). Псориазисът като системно заболяване. С., Space Vision. 2013;157-162.
2. Господинов Д. Псориатична болест – клинично-епидемиологичен анализ, коморбидност и качество на живот. Дис., д.м.н., Плевен, 2012.
3. Armstrong AW, Follansbee MR, Harskamp CT, Schupp CW. Psoriasis and sexual behavior in U.S. women: an epidemiologic analysis using the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). J Sex Med. 2013;10(2):326-32.
4. Bhutani T, Patel T, Koo B, et al. A prospective, interventional assessment of psoriasis quality of life using a nonskin-specific validated instrument that allows comparison with other major medical conditions. J Am Acad Dermatol. 2013;69(2): e79-88.
5. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI): A simple practical measure for routine clinical use. Clin Exp Dermatol. 1994;19(3):210-216.
6. www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/