

Вивчення якості життя у пацієнтів з псоріатичною хворобою

Возняк І.Я., Святенко Т.В.

Дніпропетровська державна медична академія

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ Возняк И.Я., Святенко Т.В.

Представлены данные о качестве жизни больных псориазом, краткие сведения о медицинских шкалах, которые позволяют оценить влияние дерматоза на разные аспекты качества жизни больных.

STUDYING QUALITY OF LIFE OF PATIENTS SUFFERING PSORIATIC DISEASE Voznyak I.Ya., Svyatenko T.V.

The data on quality of life of patients suffering psoriasis and also the brief overview of medical rating scales revealing the influence of psoriasis on various components of patients' quality of life have been presented.

Протягом останнього десятиліття значно підвищився інтерес до вивчення якості життя 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 ВОЗ, – це «сприйняття індивідумом його соціального становища в контексті культурних та ціннісних установок його життя і в залежності від його цілей, сподівань та інтересів». Медичне поняття якості життя, насамперед, включає в себе ті показники, які пов'язані зі станом здоров'я людини. Дані про якість життя дозволяють реалізувати постійний моніторинг стану пацієнта і при необхідності проводити корекцію лікування. Оцінка якості життя, дана самим пацієнтом, являється цінним та надійним показником його загального стану; ці дані, поряд із традиційним медичним заключенням, дозволяють скласти повну та об'єктивну картину захворювання. 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;
- дати оцінку очікуваним результатам за па-

раметрами, які знаходяться на межі наукового підходу та суб'єктивної точки зору пацієнта.

У 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.

Псоріаз торкає всі аспекти життя хворого: кар'єру, соціальну сферу, статеве життя та сімейні відносини. Я. Щепітовські, А. Райх, досліджуючи якість життя хворих на псоріаз, відмічають, що дані пацієнти менш соціально активні; так, серед опитаних [1]:

- відмовляються від відвідування басейну – 72 %;
- відмовляються від відвідування сауни, бань – 64 %;
- відчувають сором – 55 %;
- сором'язливі – 53 %;
- уникають людних місць – 50 %;
- відмічають вплив на статеве життя – 46 %;
- носять непривабливий одяг для того, щоб скрити висипання – 46 %;
- відмовляються від занять спортом – 40 %;
- не користуються послугами перукаря – 34 %;
- відчувають страх втратити роботу – 15 %;
- вважають лікування і все, що з ним пов'язане, набагато більшою проблемою, ніж сам псоріаз – 41 %.

О.Л. Иванов та співав. дають таку характеристику психічним розладам хворих на псоріаз [2]:

- у більшості хворих відмічається психічні розлади тривожно-депресивного і афективного характеру;

- ¼ хворих відмічає лише невеликий дискомфорт;

- близько ⅓ хворих (переважно чоловіки) взагалі не відмічають будь-яких психологічних проблем

За останні 20 років були розроблені методи, що дозволяють лікарям оцінювати якість життя хворих на псоріаз; дані методи включають у себе психометричні шкали [3], які, за висловом проф. Grob, є об'єктивним способом оцінити суб'єктивні фактори. У дерматології використовуються [4]:

- загальні медичні шкали;
- спеціальні дерматологічні шкали;
- дерматологічні шкали для певних нозологій.

До загальних медичних шкал 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 у себе ні одного питання по самооцінці, яка при псоріазі грає дуже важливу роль.

До спеціальних дерматологічних шкал відносяться:

- Dermatology Life Quality Index (DLQI) – індекс якості життя дерматологічних хворих;
- 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].

Dermatology Life Quality Index (DLQI) складається з 10 питань, які відображають у собі загальні аспекти зміни якості життя; за даною

шкалою оцінка якості життя проводиться за такими основними параметрами [8]:

- симптоми/самопочуття;
- повсякденна активність;
- приватне життя;
- терапія.

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.

До спеціальних шкал для окремих нозологій відносяться:

- 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;
- відпочинок;
- лікування.

Надійність, валідність та чутливість даної 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 у різних версіях коливається від 15 до 41 [7, 9, 10].

Мета дослідження – вивчення впливу псоріазу на різні складові якості життя пацієнтів

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходилися 23 стаціонарних хворих на псоріаз (64,5 % чоловіків та 35,5 % жінок віком від 18 до 72 років) з різними формами захворювання; серед них було хворих:

- на вульгарний псоріаз – 64 %;
- з пустульозним псоріазом – 4,5 %;
- з псоріатичною еритродермією – 6,3 %;
- з псоріатичною артропатією – 25,2 %.

Вплив захворювання на якість життя оцінювалася за допомогою опитувальника PDI; результати виражалися у балах.

Результати. За даними опитування, 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 адаптованими. У ході опрацювання отриманих даних було виявлено, що на якість життя пацієнток найбільш негативний вплив має косметичний дефект шкіри (висипання), що значною мірою відобразилося на психоемоційному стані пацієнток. Опитані чоловіки свідчили, що псоріаз найбільш суттєво впливає на їх суспільну активність та на інтимні стосунки. З огляду на форму захворювання були отримані такі дані:

- нижча якість життя виявилася у хворих на папульозний псоріаз з вираженим ексудативним компонентом, особливо якщо висипання локалізувались на відкритих ділянках шкіри (у середньому 30 балів);

- суттєвіший вплив псоріазу на якість життя відмічали респонденти, які працюють та / або

навчаються (31 бал), ніж ті, що не працюють (17 балів);

- вік пацієнтів не виявляв особливого впливу на зміну якості життя пацієнтів;

- нижчими були показники якості життя (31 бал) у пацієнтів із тривалістю захворювання до 10 років;

- часті рецидиви також особливо негативно впливають на показники якості життя.

Висновки. Псоріаз – один серед самих розповсюджених хронічних невиліковних дерматозів виявляє виражений вплив на зниження показників життя пацієнтів. Психометричні шкали є простим, доступним методом оцінки стану пацієнта, включаючи всі аспекти його життя, дозволяючи більш влучно підібрати лікування, оцінити результати терапії тощо. 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.

ЛІТЕРАТУРА

1. Щепитовски Я., Райх А. Психодерматологические аспекты // Рос. журн. кожн. и вен. заболеваний. – 2007. - № 4. - С. 17-21.
2. Katz J.N., Larson M.G., Phillips C.B. et al. Comparative measurement sensitivity of short and longer health status instruments // Med. Care. - 1992. – Vol. 30. – P. 917-925.
3. Адашкевич В.П. Диагностические индексы в дерматологии. - М: Мед. книга, 2004.- 165 с.
4. Bergner M., Bobbitt R.A., Carter W.B. et al. The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure // Med. Care. – 1981. – Vol. 19. – P. 787-805.
5. Chren M. et al. Skindex. A quality-of-life measure for patients with skin diseases // Journal of Investigative Dermatology. – 1996. - Vol. 107. – P. 707–713.
6. Both H., Essink-Bot M., Busschbach J., Nijsten T. Critical Review of Generic and Dermatology-Specific Health-Related Quality of Life Instruments // Journal of Investigative Dermatology. - 2007. - № 8. – Nov. – Vol.127. – P. 2726-2739.
7. Yan Hongbo, Thomas C.L., Harrison M.A., Sam Salek M., Finlay A.Y. Translating the Science of Quality of Life into Practice: What Do Dermatology Life Quality Index Scores Mean? // Journal of Investigative Dermatology. – 2005. –Vol. 125. - Oct. – P. 659-664.
8. Nijsten T. et al. The Psychometric Properties of the Psoriasis Disability Index in United States Patients // Journal of Investigative Dermatology. – 2005. –Vol. 125. - Oct. – P. 665-672.
9. А.А. Кубанова, А.А. Мартынов. Концепция и определение качества жизни больных в дерматологии // Вестник дерматологии и венерологии. – 2004. - № 4. – С. 41-44.
10. Якубович А.И. и др. Психосоматические аспекты качества жизни больных псориазом / Мат. III Байкальской межрегиональной конференции. - 2007. – С. 71.
11. Иванов О.Л., Львов А.Н., Остришко В.В., Новоселов В.С., Колесников Д.Б. Психодерматология: история, проблемы, перспективы // Рос. журн. кожн. и вен. бол. – 1999. - № 1. – С. 28-38.