

Оценка психологического статуса и качества жизни больных розацеа и периоральным дерматитом

Брибеш М. Р.

Запорожский государственный медицинский университет

ОЦІНКА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА РОЗАЦЕА І ПЕРІОРАЛЬНИЙ ДЕРМАТИТ Брібеш М. Р.

Хвороби шкіри, що порушують відкриті області тіла (обличчя, шию), є виснажуючими факторами в щоденному житті хворих. Метою цього дослідження було оцінити депресію, тривогу, суб'єктивне сприйняття хвороби і якість життя при заповненні анкети у пацієнтів з розацеа і периоральним дерматитом. Обстежено 17 пацієнтів з розацеа і 19 – з периоральним дерматитом. У дослідженні застосовувалися: дерматологічний індекс якості життя і візуальну аналогову шкалу депресії Гамільтона та його шкалу «тривоги». При аналізі результатів досліджень виявлено суб'єктивне сприйняття хвороби, що є сильним предиктором для скринінгу порушень самооцінки, незалежно від тяжкості захворювання. При згаданих дерматозах якість життя знижено, і хворі потребують психологічної підтримки. Показник поширеності депресивних симптомів КШДГ і тривоги КШТГ був відносно високим. Це говорить про те, що перебіг даних дерматозів може супроводжуватися замаскованою депресією і тривогою, що вимагає призначення антидепресантів і, можливо, психотерапевтичної корекції. Пропонується до розгляду метод оцінки психологічного статусу і якості життя у хворих з дерматозами в області обличчя для скринінгу в умовах дерматологічного прийому. Перевагою даного методу є висока достовірність результатів і швидкість виконання.

ASSESSMENT OF PSYCHOLOGICAL STATUS AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ROSACEA AND PERIORAL DERMATITIS Bribeche M. R.

Skin diseases affecting exposed areas of the body (face, neck) are debilitating factors in the daily lives of the patients. The purpose of this study is to evaluate depression, anxiety, subjective perception of disease and quality of life through a questionnaire in patients with rosacea and perioral dermatitis. Study subjects 17 patients with rosacea and 19 with perioral dermatitis. Evaluation in our study is through the dermatology life quality index, Hamilton's visual analogue scale of depression and his scale of "anxiety." Analyzing the research results has showed the subjective perception of the disease, which is considered as a strong predictor of screening self-esteem troubles regardless of disease severity. In the mentioned dermatoses, quality of life is reduced and patients need psychological support. The prevalence of depressive symptoms in HRSD and HRSA has been relatively high. This suggests that this dermatoses may be associated with masked depression and anxiety, which requires the use of antidepressants and in some cases psychotherapy correction. We propose a method of assessing the psychological status and quality of life in patients with the dermatoses in the face for screening in dermatological consultation. The advantage of this method is the high reliability of the results and quick execution.

Введение. Впечатление о человеке создается, в первую очередь, визуальным его восприятием, где главенствующую роль играет состояние кожи его лица. Все дерматозы, поражающие данную область, имеют прямое эмоциональное воздействие на обладателя данного лица, как и на тех, кто с ним контактирует; причём это воздействие существенно влияет на качество жизни первых и может способствовать развитию значительных психических расстройств.

Часто наблюдается несоответствие между существующими заболеваниями у больного и объективной оценкой тяжести поражения кожи [1].

Кожные заболевания, поражающие откры-

тые участки тела (лицо, шея), являются инвалидизирующими факторами в повседневной жизни больных. Эти пациенты иногда испытывают депрессию, беспокойство, у них наблюдается снижение самооценки и склонность к суицидальным идеям [2, 3]. Особое внимание уделяется депрессии у дерматологических больных [4-6]. Высказана гипотеза о формировании параллелизма между ритмами депрессии и дерматологическими заболеваниями [7].

Пациенты с розацеа, периоральным дерматитом и другими дерматологическими заболеваниями области лица испытывают значительные психологические расстройства и нарушения

самооценки, приводящие к снижению качества жизни [8-10].

Несмотря на значительную частоту психических расстройств невротического уровня, практически отсутствуют данные об исследованиях, посвященных проблеме оценки психологического статуса больных с дерматозами области лица в дерматологической практике.

В задачи данного исследования входили методы оценки психологического статуса и качества жизни больных с дерматозами, поражающими область лица, в дерматологической практике.

Целью исследования было оценить депрессию, тревогу, субъективное восприятие болезни и качество жизни при заполнении анкеты у пациентов с розацеа и периоральным дерматитом. Розацеа и периоральный дерматит являются распространенными хроническими заболеваниями кожи, имеют значительное влияние на самооценку и качество жизни лиц, страдающих данными дерматозами.

Материалы и методы. Обследовано 17 пациентов с розацеа ($n = 17$) и 19 – с периоральным дерматитом ($n = 19$); диагноз устанавливался по:

- критериям классификации национального общества розацеа США [11];
- индексу тяжести периорального дерматита [12].

Все больные дали информированное согласие на участие в исследовании. Были исключены из исследования пациенты с:

- психическими расстройствами, такими как шизофрения, аффективный психоз, эпилепсия;
- тревожными расстройствами с паническими атаками или обсессиями;
- ипохондрическими расстройствами, деменцией, аддиктивными расстройствами;
- соматическими, инфекционными и неврологическими заболеваниями в острых стадиях;
- наличием декомпенсированной эндокринной патологии, злокачественных новообразований;
- сопутствующим приемом ряда фармакологических средств, в т. ч. психотропных препаратов.

Для психометрической оценки состояния этих пациентов использовались стандартизованные оценочные шкалы, позволяющие верифицировать экспертные клинические оценки. Набор шкал и опросников содержит взаимодополняющие объективные и субъективные оцен-

ки степени выраженности и клинических особенностей психологических нарушений.

В исследовании применялись:

1 Дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ). Опросник, который оценивает качество жизни у больных с любым дерматологическим заболеванием [13], (ДИКЖ) включает в себя 10 вопросов, касающихся восприятия воздействия их кожных заболеваний на различные аспекты качества жизни (повседневной деятельности, работу и учебу, личные и сексуальные отношения, побочные эффекты лечения и т. д.) на протяжении последней недели. Каждый пункт оценивается по четырёхбалльной шкале Лайкерта:

- 0 – «совсем нет»;
- 1 – «незначительно»;
- 2 – «сильно»;
- 3 – «очень сильно».

2 Визуальная аналоговая шкала (ВАШ) [14]. Оценку субъективного восприятия беспокойства, причинённого состоянием кожи лица за последние 4 недели, было предложено отмечать графически непрерывной линией с амплитудой до 10 см. Расположение каждого знака (ВАШ) измеряли от 0 до 10 см (0 – «не беспокоит», 10 – «максимально беспокоит»).

3 Клиническая градуированная шкала депрессии Гамильтона (КШДГ) использовалась для объективной оценки наличия и выраженности депрессии. Параметры оценки:

- 0–6 баллов — «отсутствие депрессивного эпизода»;
- 7–15 баллов — «малый депрессивный эпизод»;
- 16 баллов и выше — «большой депрессивный эпизод».

4 Клиническая градуированная шкала тревоги Гамильтона (КШТГ) – для объективной оценки наличия и выраженности тревожности, которая характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями напряжения, беспокойства, озабоченности, «нервозности», сопровождающимися активацией вегетативной нервной системы. Высокий показатель реактивной тревожности косвенно свидетельствует о выраженном психоэмоциональном напряжении пациента.

Для всех применяемых критериев уровень значимости установлен при показателе $p < 0,05$.

Результаты. Не отмечалось статистически значимых различий по полу, возрасту и уровню образования между пациентами с розацеа и периоральным дерматитом (Табл. 1). Пациенты

Таблица 1 - Сравнительный анализ различных аспектов по розацеа и дерматиту периоральному

Характеристика		Розацеа (n = 17)				Периоральный дерматит (n = 19)
		РЭТ*	РПП**	Офтальморозацеа	Фиматозная форма	
Пол, n (%)	Мужской	3	1	1	2	3 (16 %)
	Женский	5	4	1	0	16 (84 %)
Образование, n (%)	Среднее	9 (53 %)				11 (58 %)
	Высшее	8 (47 %)				8 (42 %)
Возраст		40 (± 11)				32 (± 19)
Тяжесть, n (%)	Легкая	2 (25 %)	1 (20 %)	1 (50 %)	0	8 (36 %)
	Средняя	5 (63 %)	4 (80 %)	1 (50 %)	2 (100 %)	9 (38 %)
	Высокая	1 (12 %)	0	0	0	3 (26 %)
ВАШ, n (%)	0-5	3 (37 %)	3 (60 %)	2 (100 %)	0	7 (64 %)
	> 5	5 (63 %)	2 (40 %)	0	2 (100 %)	12 (36 %)
	Среднее	5,9	6,2	3,6	8,5	6,8
ДИКЖ, n (%)	< 10	6 (75 %)	3 (60 %)	2 (100 %)	0	11 (58 %)
	> 10	2 (25 %)	2 (40 %)	0	2 (100 %)	8 (42 %)
	Среднее	11	11,8	8,2	15,2	14,2
КШДГ, n (%)	< 7	7 (88 %)	4 (80 %)	2 (100 %)	1 (50 %)	17 (89 %)
	> 7	1 (12 %)	1 (20 %)	0	1 (50 %)	2 (11 %)
	Среднее	5,4	5,9	3,2	9,1	4,8
КШТГ, n (%)	< 7	6 (75 %)	3 (60 %)	2 (100 %)	1 (50 %)	11 (53 %)
	> 7	2 (25 %)	2 (40 %)	0	1 (50 %)	8 (47 %)
	Среднее	6,1	6,7	3,9	8,4	5,9

ПРИМЕЧАНИЕ: *) РЭТ – розацеа эритематозно-телеангиоэктатическая;

***) РПП – розацеа папуло-пустулёзная.

с периоральным дерматитом набрали больше баллов по ВАШ (6,8) по сравнению с розацеа (6,05) ($p < 0,05$). Среднее количество баллов по ВАШ не было связано с тяжестью данных дерматозов; среди больных розацеа и периоральным дерматитом средний балл по ВАШ был выше 5 (Рис. 1). Самым высоким субъективным восприятием сопровождалось наличие фиматозной формы розацеа и умеренной или тяжелой формы розацеа (Рис. 1).

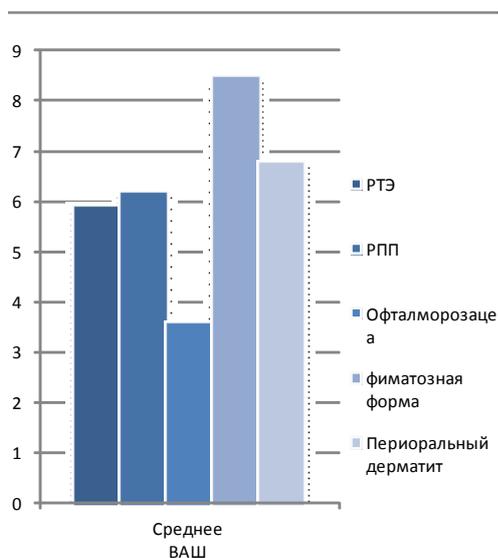


Рисунок 1. Средняя оценка по ВАШ среди больных с разными формами розацеа и периоральным дерматитом

Показатель выраженности качества жизни (ДИКЖ) был сильно снижен у 47 % (8 из 17) пациентов с периоральным дерматитом и 32 % (6 из 19) – с розацеа ($p < 0,05$). Среднее количество баллов по ДИКЖ не было связано с тяжестью данных дерматозов; среди больных розацеа и периоральным дерматитом средний балл по ДИКЖ был выше 10 (Рис. 2). Самая высокая степень выраженности снижения качества жизни отмечалась при фиматозной форме розацеа (Рис. 2).

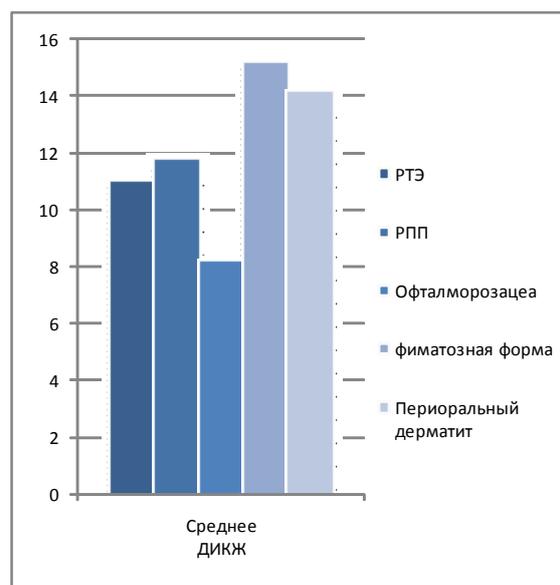


Рисунок 2. Средняя оценка по ДИКЖ среди больных с разными формами розацеа и периоральным дерматитом

Показатель распространенности депрессивных симптомов по КШДГ был относительно высоким – 16 % (3 из 19) при розацеа, 12 % (2 из 17) – при периоральном дерматите ($p < 0,05$) (Табл. 1). Среднее количество баллов по КШДГ не было связано с тяжестью данных дерматозов; среди больных розацеа и периоральным дерматитом средний балл по КШДГ составил менее 7 (Рис. 3). Депрессивные симптомы отмечались больше всего при фиматозной форме розацеа (Рис. 3).

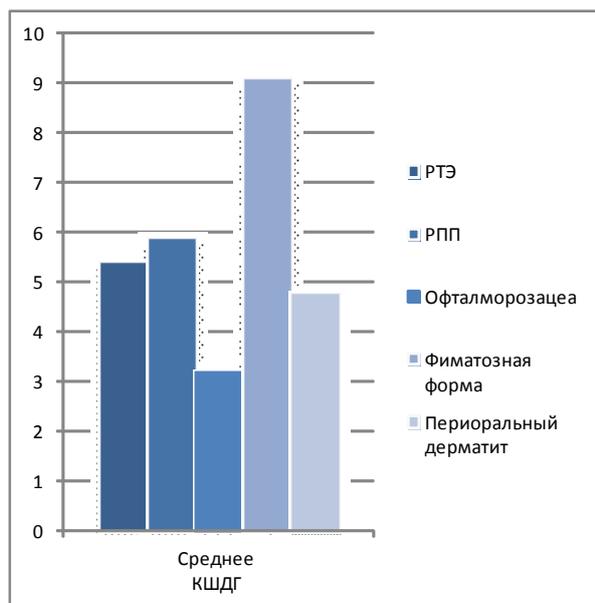


Рисунок 3. Средняя оценка по КШДГ среди больных с разными формами розацеа и периоральным дерматитом

Показатель распространенности тревожных симптомов по КШТГ был высоким – 26 % (5 из 19) при розацеа и 47 % (8 из 17) – при периоральном дерматите (Табл. 1). Среднее количество баллов по КШТГ не было связано с тяжестью данных дерматозов; среди больных розацеа и периоральным дерматитом средний балл по КШТГ был менее 7 (Рис. 4). Тревожность отмечалась больше всего при фиматозной форме розацеа (Рис. 4).

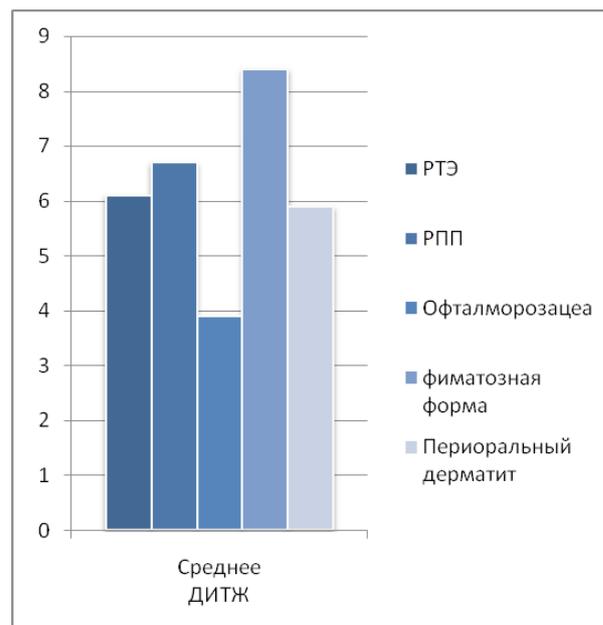


Рисунок 4. Средняя оценка по КШТГ среди больных с разными формами розацеа и периоральным дерматитом.

Выводы

1. Субъективное восприятие заболевания было несколько завышено больными периоральным дерматитом, и это обстоятельство не было связано с тяжестью заболевания (Табл. 1). Таким образом, субъективное восприятие болезни является сильным предиктором для скрининга нарушений самооценки, независимо от тяжести заболевания, быстрым и простым инструментом для оценки субъективного восприятия болезни. Кроме того, было определено, в том числе и для других дерматологических заболеваний, что клиническая оценка тяжести заболевания не коррелирует с субъективными восприятиями пациентами [15, 16], особенно если болезнь поражает открытые участки тела, такие, как лицо [17, 18], особенно у женщин [16, 19]. Рекомендуем включить в терапию седативные препараты при ВАШ > 5 для улучшения самооценки больного.

2. Анализ результатов ДИКЖ показал, что при упомянутых дерматозах качество жизни снижено, больные нуждаются в психологиче-

ской поддержке и более сильной этиотропной и комплексной терапии при ДИКЖ > 10. Показатель распространенности депрессивных симптомов КШДГ и тревоги КШТГ был относительно высоким. Это говорит о том, что течение данных дерматозов может сопровождаться замаскированной депрессией и тревогой, в результате рекомендуется назначение антидепрессантов при КШДГ и КШТГ 7–15 баллов, 16 баллов и выше; в последующем состояние пациента подлежит психотерапевтической коррекции.

3. Предлагается к рассмотрению метод оценки психологического статуса и качества жизни у больных с дерматозами в области лица, который объединяет дерматологический индекс качества жизни и визуальную аналоговую шкалу депрессии Гамильтона и его шкалу «тревоги». Преимущество данного метода составляют высокая достоверность результатов и быстрота выполнения (анкета заполняется в среднем за 2-3 минут для скрининга в условиях дерматологического приема).

ЛИТЕРАТУРА

1. Saurat J. H., Lachapelle J. M., Lipsker D., Thomas L. *Dermatologie et infections sexuellement transmissibles*. 5 edition. - Paris, France: Masson, 2009. - P. 860-863.
2. Fried R. G., Wechsler A. Psychological problems in the acne patient // *Dermatol, Ther.* - 2006. - Vol. 19, No 4. - P. 237-240.
3. Dunn L. K., O'Neill J. L., Feldman S. R. Acne in adolescents: quality of life, self-esteem, mood, and psychological disorders // *Dermatol. Online J.* - 2011. - Vol. 17, No 1. - P. 1.
4. Gupta M., Gupta A. Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis // *BJD.* - 1998. - Vol. 139. - P. 846-850.
5. Henkel V., Moehrensclager M., Hegerl U. et al. Screening for depression in adult acne vulgaris patients: tools for the dermatologist // *J. Cosmet. Dermatol.* - 2002. - Vol. 1, No 4. - P. 202-207.
6. Picardi A., Amerio P., Baliva G. et al. Recognition of depressive and anxiety disorders in dermatological outpatients // *Acta Derm. Venereol.* - 2004. - Vol. 84, No 3. - P. 213-217.
7. Смулевич А. Б., Медведев В. Э., Фролова В. И. Ритмы депрессии при соматических (дермато- и кардиологических) заболеваниях // *Психич. расстройства в общей мед.* - 2008. - № 1. - С. 22-25.
8. Ongenaе K., Van Geel N., De Schepper S., Naeyaert J.M. Effect of vitiligo on self-reported health-related quality of life // *Br. J. Dermatol.* - 2005. - Vol. 152, No 6. - P. 1165-1172.
9. Radtke M. A., Schäfer I., Gajur A., Langenbruch A., Augustin M. Willingness-to-pay and quality of life in patients with vitiligo // *Br. J. Dermatol.* - 2009. - Vol. 161, No 1. - P. 134-139.
10. Aksoy B., Altaykan-Hapa A., Egemen D., Karagöz F., Atakan N. The impact of rosacea on quality of life: effects of demographic and clinical characteristics and various treatment modalities // *Br. J. Dermatol.* - 2010. - Vol. 163, No 4. - P. 719-725.
11. Wilkin J., Dahl M., Detmar M., Drake L., Feinstein A., Odom R., Powell F. Standard classification of rosacea: Report of the National Rosacea Society Expert Committee on the Classification and Staging of Rosacea // *J. Am. Acad. Dermatol.* - 2002. - Vol. 46, No 4. - P. 584-587.
12. Wollenberg A., Oppel T. Scoring of skin lesions with the perioral dermatitis severity index (PODSI) // *Acta Derm. Venereol.* - 2006. - Vol. 86, No 3. - P. 251-252.
13. 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, No 3. - P. 210-216.
14. Bendtsen L., Jensen R., Olesen J. Qualitatively altered nociception in chronic myofascial pain // *Pain.* - 1996. - Vol. 65, No 2-3. - P. 259-264.
15. Reimus J. L., Vingerhoets A. J., Soons P. H., Korstanje M. J. Suffering in psoriasis patients: its relation with illness severity and subjective well-being // *Int. J. Dermatol.* - 2007. - Vol. 46. - P. 1042-1045.
16. Jemec G. B. E., Serup J. Scaling, dry skin and gender // *Acta Derm. Venereol.* - 1992. - Suppl. 177. - P. 26-28.
17. Balkrishnan R., McMichael A. J., Hu J. Y., Camacho F. T., Shew K. R., Bouloc A. et al. Correlates of health-related quality of life in women with severe facial blemishes // *Int. J. Dermatol.* - 2006. - Vol. 45. - P. 111-115.
18. Gupta M. A., Gupta A. K. Psychiatric and psychological co-morbidity in patients with dermatologic disorders: epidemiology and management // *Am. J. Clin. Dermatol.* - 2003. - Vol. 4. - P. 833-842.
19. Holm E. A., Esmann S., Jemec G. B. E. Does visible atopic dermatitis affect quality of life more in women than in men? // *Gender Med.* - 2004. - Vol. 1. - P. 125-130.