

2. Bercaw-Pratt J.L., Boardman L.A., Simms-Cendan J.S. Clinical recommendation: pediatric lichen sclerosus. North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2014; Vol. 27 (2): 111–6.

3. Чупрова Т.В., Анциферова Л.Н., Санникова Т.Г., Емельянчик Е.Ю. и др. Особенности течения склероатрофического лишена вульвы у детей // Леч. врач. 2012. № 01

4. Aydin Iscimen, Eneida Kote. Lichen sclerosus et atrophicus in children // Turk. Acad. Dermatol. 2008. Vol. 2 (1). P. 82101.

ОЦЕНКА ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНДЕКСА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ИНДЕКС ПЛОЩАДИ И ТЯЖЕСТИ ПСОРИАТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

А.В. Брынина¹, В.С. Сегень¹, Н.С. Булавина¹, В.А. Лискович²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь,

²Гродненское областное объединение профсоюзов, Гродно, Беларусь

Актуальность. Псориаз – это хроническое рецидивирующее иммуновоспалительное заболевание кожи, обусловленное генетической предрасположенностью, которая реализуется под воздействием эндо- и экзогенных факторов. Не редки ситуации, когда данный дерматоз значительно снижает качество жизни, ассоциируется с ранней коморбидностью, приводит к инвалидизации.

Основным методом, позволяющим оценить качество жизни, является использование опросников, которые содержат простые и доступные для понимания вопросы.

Дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ) – это наиболее часто применяемый показатель для оценки качества жизни у пациентов с псориазом, который оценивает степень влияния кожного заболевания на различные аспекты жизни пациента [1, 2].

Тяжесть псориаза определяется при помощи специального индекса: PASI (psoriasis area severity index) – индекс площади и тяжести псориазных поражений. Часто при оценке тяжести процесса учитываются не только объективные показатели, но и степень влияния заболевания на качество жизни [3, 4, 5].

Цель. Изучить с помощью индекса ДИКЖ и PASI степень выраженности псориаза и его влияние на качество жизни пациентов.

Методы исследования. Исследование выполнено с участием 90 пациентов с псориазом, проходивших стационарное лечение в ГУЗ «Гродненский областной клинический кожно-венерологический диспансер». В исследование были

включены пациенты с псориазом независимо от возраста, давности наличия дерматоза и формы заболевания.

Анализ анамнестических и клинических данных проводился с использованием анкет, разработанных в соответствии с целью и задачами исследования. Обследование пациентов проводилось по единой схеме, включающей наличие жалоб и анамнестических данных, оценку общего и дерматологического статуса, результаты стандартного общеклинического обследования, согласно действующим протоколам обследования и лечения дерматовенерологических пациентов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 59 от 22.06.2022. Для клинической диагностики псориаза определяли «псориатическую триаду», устанавливали стадию заболевания, проводили осмотр ногтевых пластин, волосистой части головы, производили подсчет индекса PASI и ДИКЖ.

Полученные цифровые данные обработаны с использованием лицензионной версии программы STATISTICA 10.0 для Windows. Результаты количественных данных представлены в виде медианы и значений 25 и 75% перцентилей. Связи между показателями оценивали с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r). Результаты исследования признавались статистически значимыми при уровне статистической значимости (значение ошибки 1-го рода) $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования нами было установлено, что в гендерной структуре пациентов с псориазом преобладают пациенты мужского пола, на их долю пришлось 62,2% (n=56), на долю женщин – 37,8% (n=34). Среди 90 обследованных пациентов медиана возраста составила 48,5 (33;75) лет, медиана возраста мужчин составила 49,5 лет, женщин – 41,5 года. Все обследованные пациенты были разделены, согласно классификации Всемирной организации здравоохранения, на следующие возрастные периоды: 7-17 лет (n=4, 4,4%), 18-44 лет (n=34, 37,8%), 45-59 лет (n=31, 34,4%), 60-74 лет (n=18, 20%), 75-90 лет (n=3, 3,3%).

Большую часть пациентов, которые были госпитализированы в стационарное отделение УЗ «Гродненский областной клинический кожно-венерологический диспансер», составили пациенты молодого (18-44 года) и среднего (45-59 лет) возраста, что свидетельствует о необходимости дальнейшего активного диспансерного наблюдения, совершенствования специализированной медицинской помощи с целью снижения инвалидизации пациентов с псориазом.

Проведена оценка частоты встречаемости отягощенного анамнеза по псориазу, так, лишь в 28,9% случаев обследованные пациенты отмечали наличие дерматоза у близких родственников. Давность наличия псориаза среди респондентов варьировала от впервые выявленных случаев до более чем с 50-летней давностью, медиана составила 8 (3; 18) лет, при этом 40% пациентов пришлось на давность псориаза до 5 лет включительно.

Всем пациентам было предложено заполнить стандартизированный опросник для оценки качества жизни (ДИКЖ). Так, 48,9% опрошенных (n=44)

отмечали «умеренное влияние» псориаза на их качество жизни, 36,6% (n=32) – «очень сильное влияние» дерматоза, 12,2% (n=11) – «чрезвычайно сильное влияние» и 3,3% (n=3) – «незначительное влияние».

Достоверных различий по значению ДИКЖ среди мужчин и женщин не выявлено (достигнутый уровень значимости $p>0,05$), также не установлены различия в зависимости от факта отягощенного анамнеза по псориазу (достигнутый уровень значимости $p>0,05$).

Следующим этапом исследования проведена оценка индекса PASI и установлено, что медиана составила 22,5 (18; 28) баллов, при минимальном значении 9 и максимальном значении 48, соответственно. При этом 52,2% пациентов (n=47) имели тяжелое течение дерматоза, 45,6% (n=41) – среднюю степень тяжести, 2,2% (n=2) – легкую степень тяжести псориаза. Достоверных различий по значению индекса PASI среди мужчин и женщин не выявлено (достигнутый уровень значимости $p>0,05$), также не установлены различия в зависимости от факта отягощенного анамнеза (достигнутый уровень значимости $p>0,05$).

При проведении корреляционного анализа с помощью теста ранговой корреляции Спирмена установлена умеренная связь между значениями индекса ДИКЖ и PASI ($r=0,41$).

Выводы. Частое поражение лиц молодого и трудоспособного возраста, негативное влияние на качество жизни, экономические последствия (как для самих пациентов, так и для общества в целом), а также возможный неблагоприятный исход, особенно при ассоциации с коморбидной патологией, поддерживают псориаз актуальной медицинской проблемой и в настоящее время.

ЛИТЕРАТУРА

1. Is the DLQI appropriate for medical decision-making in psoriasis patients? / A. K. Poór [et al.] // Fanni Rencz. – 2018. – Vol. 310. – P. 47–55.
2. Psoriasis: correlation between severity index (PASI) and quality of life index (DLQI) in patients assessed before and after systemic treatment / M. F. Silva [et al] // Anais Brasileiros de Dermatologia. – 2013. – Vol.88, № 5. – P. 760–763.
3. Kelley, N. L. Living with psoriasis: a patient case study / N. L. Kelley // Journal of Visual Communication in Medicine. – 2015. – Vol. 38. – P.164–167.
4. Psychiatric morbidity in patients with psoriasis / S. M. Singh [et al] // Cutis. – 2016. – Vol.97, № 2. – P. 107–112.
5. Пашинян, А. Г. Оценка качества жизни больных псориазом: обзор современных исследований" / А. Г. Пашинян, А. С. Дворников, Е. В. Донцова // Лечебное дело. – 2019. – № 2. – С. 32–35.