

Барцевич И.Г., Бертель А.И., Лебедько В.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь

ПАРАМЕТРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Заболевания влияют как на физическое состояние индивидуума, так и на психологию его поведения, эмоциональные реакции, часто изменяют его место и роль в жизни. Важно получить наиболее полное представление о характере воздействия болезни на функции человека.

Barcevich I., Bertel A., Lebedko V.
Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

QUALITY OF LIFE PARAMETERS OF PATIENTS WITH PSORIASIS

Diseases influence as physical state of a person as the psychology of his behaviour, emotional reactions, often change his place and role in life. It's important to get the fullest image of disease's impact on the most important human's functions.

Актуальность. Лечение кожного заболевания – это постоянные материальные затраты, потеря времени и в ряде случаев необходимость пребывания в медицинском учреждении, что оказывает влияние на качество жизни пациентов с псориазом. Изучение качества жизни пациентов с псориазом активно проводится более десяти лет. Открытие все новых аспектов этой проблемы свидетельствует о необходимости разработки новых подходов к повышению качества жизни больных псориазом, которые включают медицинский и социальный вектора вопроса [1, 2]. Кожа является индикатором не только физического, но и душевного здоровья человека, так как выполняет многозначные психологические функции. Следует отметить, что врачи, основывая свои оценки на медицинских показателях, оценивают качество жизни пациентов обычно ниже, чем сами пациенты, а на практике же более тяжелое течение заболевания не обязательно обозначает более низкое качество жизни. В связи с этим представляется актуальным выявление критериев тяжести заболевания на основе анализа результатов опросов [3, 4, 5].

Материалы и методы. Проведено анкетирование госпитализированных в стационар пациентов с псориазом общей численностью 59 человек в возрасте от 15 до 73 лет, средний возраст исследуемых – $42,7 \pm 15,4$ лет. Группу исследуемых составили 41 мужчина (69,1%) со средним возрастом $41,2 \pm 17,6$ лет и 18 женщин (30,9%) со средним возрастом $43,4 \pm 14,5$ лет, $p=0,65$. Все они заполняли опросник Скиндекс-

29, представляющий собой перечень из 29 вопросов, которые делятся на 3 группы, отражающие сферы жизнедеятельности человека: 1) эмоции; 2) функции; 3) симптомы. Ответы на вопросы оценивались по 5-балльной шкале: никогда, редко, иногда, часто, всегда. Подсчет баллов производился по шкале от 0 до 100: нет – 0; редко – 25; иногда – 50; часто – 75; всегда – 100. Чем выше показатель, тем хуже качество жизни. Качество жизни пациентов оценивалось по следующим критериям: от 1 до 25% – снижение качества жизни легкой степени, от 26 до 50% – снижение средней степени, от 51 до 100% – тяжелой степени. Статистическую значимость различия групп определяли с помощью критерия Манна-Уитни (p), точного коэффициента Фишера (χ^2).

Собственные исследования. Результаты исследования показали, что у всех обследованных пациентов с псориазом выявлено снижение уровня качества жизни. При этом максимальные значения СКИНДЕКС (100 баллов) отмечались у 5,7% пациентов, 75 баллов – у 23,6%, 50 баллов – 37,5%, 25 баллов – 15,7%, 0 баллов – 17,5% пациентов.

При анализе полученных данных отмечается снижение уровня жизни пациентов с псориазом на 45,7%, в том числе у женщин (47,7%) выше, чем у мужчин (44,2%) (таблица 1).

Таблица 1. – Индекс качества жизни пациентов по сферам жизнедеятельности в зависимости от пола

Сферы жизнедеятельности	Всего, n=59			Мужчины, n=41		Женщины, n=18		p
	максим. (100%)	факт	%	факт	%	факт	%	
Скиндекс-29, в т.ч.:	2900	1325,0	45,7	432,7	44,2	462,0	47,7	<0,05
эмоции	1000	541,9	54,2	528,7	52,9	572,2	57,2	<0,05
функции	1200	516,1	43,0	509,8	42,5	530,6	44,2	<0,05
симптомы	700	267,0	38,1	259,8	37,1	283,3	40,5	<0,05

При оценке уровня жизни имеет место ухудшение по сферам жизнедеятельности: эмоции – на 54,2%, функции – на 43,0% и симптомы – на 38,1%, то есть чем тяжелее клинические проявления псориаза, тем ниже качество жизни. У женщин по сравнению с мужчинами регистрируется более высокие показатели снижения во всех сферах, $p < 0,05$.

У половины опрошенных (49,2%) снижение качества жизни оценивается как «тяжелое», у трети (32,2%) – как «средней тяжести» и у 18,6% – как «легкой степени» (рисунок).

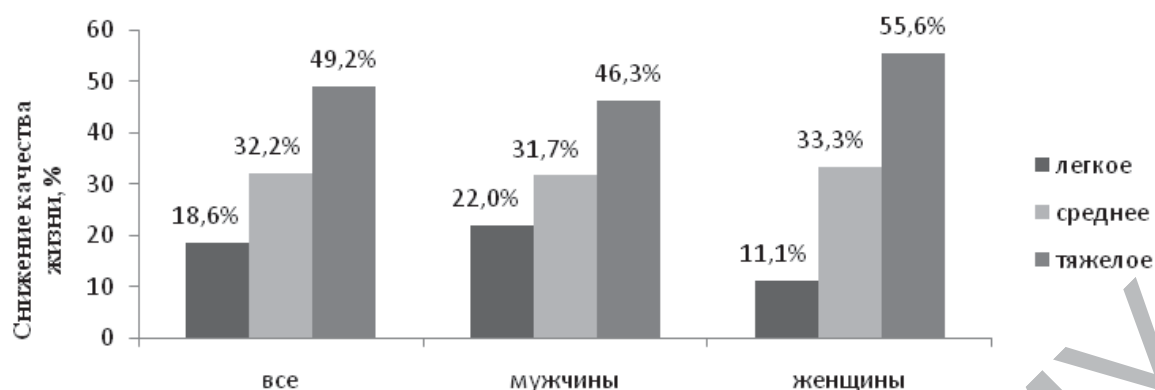


Рисунок – Снижение качества жизни у пациентов с псориазом

Анализ оценки качества жизни по гендерным различиям показал, что у женщин в два раза ниже снижение качества жизни «легкой» (11,1%) степени ($p<0,001$) и в 1,2 раза выше снижение качества жизни «тяжелой» (55,6%) степени ($p<0,05$), чем у мужчин (22,0% и 46,3% соответственно).

Во всех группах качество жизни у женщин хуже, чем у мужчин. Женщины, страдающие псориазом, в зависимости от возраста, оценивали качество жизни ниже, чем мужчины в сферах жизнедеятельности: эмоции ($\chi^2=0,023$), функции ($\chi^2=0,043$) и симптомы ($\chi^2=0,003$).

Анализ в сфере эмоций показал, что у женщин проявляются более сильно, чем у мужчин такие эмоции, как «испытывают чувство стыда из-за своей кожи» ($\chi^2=0,40$), «раздражение по поводу состояния моей кожи» ($\chi^2=0,012$), «состояние моей кожи неприятно для меня» ($\chi^2=0,018$).

Анализ изменения качества жизни в различных возрастных группах показал, что качество жизни ухудшается в возрастной группе до 19 лет с сфер эмоций (на 71,3%) и функции (на 53,1%). В старших возрастных группах (от 50-59 лет и 60 лет и старше) качество жизни продолжает ухудшаться у пациентов в сфере симптомы до 39,3% по сравнению с группой до 19 лет (27,7%) (таблица 2).

Таблица 2. – Снижение качества жизни пациентов с псориазом по сферам жизнедеятельности в зависимости от возраста

Сферы жизнедеятельности	Возраст, лет				p
	до19	20-39	40-59	60 и более	
Скиндекс-29, в т. ч.:	1543,8 (53,2%)	1306,3 (45,0%)	1384,3 (47,7%)	1062,5 (36,6%)	<0,05
эмоции	712,5 (71,3%)	526,3 (52,6%)	565,7 (56,7%)	415,6 (41,6%)	<0,05
функции	637,5 (53,1%)	512,5 (42,7%)	543,5 (45,3%)	371,9 (31,0%)	<0,05
симптомы	193,8 (27,7%)	267,5 (38,2%)	275,1 (39,3%)	275,0 (39,3%)	<0,05

При анализе семейного статуса выявлено, что 57,6% обследованных состояли в браке, никогда не состояли в браке 20,3%, 11,9% были вдовы и 10,2% – разведены. Снижение качества жизни незначительно отличается в группах среди состоящих в браке, холостых и разведенных и варьирует в пределах 46,1-47,3%, $p>0,05$ по сравнению с группой вдовых (на 38,2%), $p<0,05$. Кроме того показатели коррелировали со степенью тяжести заболевания, т. е. при более тяжелом течении дерматоза наблюдалось более выраженное снижение качества жизни, $p<0,05$).

Выводы. Таким образом, установлена зависимость между изменениями в качестве жизни пациента в зависимости от гендерных различий, семейного положения, возраста. У половины опрошенных (49,2%) снижение качества жизни оценивается как «тяжелое», у трети (32,2%) – как «средней тяжести» и у 18,6% – как «легкой степени». Причиной нарушений во всех сферах жизнедеятельности пациента является так называемая совокупностьотягощающих факторов. К этим факторам относятся: возраст до 19 лет и 40-49 лет, где снижение качества жизни в сфере жизнедеятельности «эмоции» составляет соответственно 71,3% и 56,7%, женский пол ($p<0,05$), семейное положение, степень тяжести болезни ($p<0,05$).

Литература:

1. 4th Young Psychiatric Network Meeting / Wroclaw, Poland. – 2014. – S. 42-43.
2. Заболеваемость и распространенность псориаза в Российской Федерации / Л. Ф. Знаменская [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. – 2012. – № 5. – С. 20-29.
3. Опыт эффективной терапии больных тяжелым псориазом / Н. В. Кунгуров [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. – 2012. – № 1. – С. 76-83.
4. Griffiths, G. E. M. Pathogenesis and clinical features of psoriasis / G. E. M. Griffiths, J. N. Barker // *Lancet*. – 2007. – Vol. 370 (9583). – P. 263-271.
5. Барцевич, И. Г. Оценка пациентами с псориазом своего здоровья и удовлетворенность стационарным этапом лечения / И. Г. Барцевич // Дерматовенерология. Косметология. – 2016. – Т. 2, № 2. – С. 103-106.