

Оценка соматического, психологического и социального компонентов качества жизни больных псориазом

С.Л. Кашутин¹, М.В. Бондаренко¹, С.И. Данилов², С.В. Ключарева²

¹Кафедра кожных и венерических болезней (зав. — доктор мед. наук С.Л. Кашутин) ГБОУ ВПО Северный государственный медицинский университет Минздрава России, Архангельск; ²кафедра дерматовенерологии (зав. — проф. К.И. Разнатовский) ГБОУ ВПО Северо-западный медицинский университет им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Представлены результаты исследования соматического, психологического и социального компонентов качества жизни 125 больных псориазом. Периоды обострения характеризовались наличием тревожного синдрома, пониженного настроения и чувства одиночества. Образ жизни полностью устраивал только 30,4% больных псориазом, 44,8% больных псориазом наличие заболевания не мешало заниматься повседневной деятельностью.

Ключевые слова: псориаз, качество жизни

EVALUATION OF THE SOMATIC, PSYCHOLOGICAL, AND SOCIAL COMPONENTS OF THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH PSORIASIS

S.L.Kashutin¹, M.V.Bondarenko¹, S.I.Danilov², S.V.Klyuchareva²

¹Northern State Medical University, Archangelsk, Russia; ²I.I.Metchnikov North-Western Medical University, St. Petersburg, Russia

Studies of the somatic, psychological, and social components of the quality of life in 125 patients showed that periods of exacerbations were characterized by the anxiety syndrome, blue moods, and loneliness. Only 30.4% patients with psoriasis were completely satisfied with their life style; the disease did not disturbed everyday activities in 44.8% patients with psoriasis.

Key words: psoriasis, quality of life

Псориаз — хроническое рецидивирующее заболевание, манифестирующее преимущественно в молодом, трудоспособном возрасте, нередко на фоне сильных психоэмоциональных нагрузок. Наличие множества методов лечения не гарантирует полного излечения и отсутствия в дальнейшем рецидивов [1—3].

Хроническое рецидивирующее течение псориаза, манифестирующее нередко на фоне сильных психоэмоциональных нагрузок, значимость генетической предрасположенности и иммуноэндокринных изменений в патогенезе дерматоза, формирование у больных личностных особенностей, невысокая эффективность традиционного лечения позволяют говорить о псориазе как о психосоматической патологии [1, 4—9].

В свою очередь психосоматическая патология может привести к существенным ограничениям в жизни человека [10—13]. В связи с этим возникает необходимость оценки качества жизни больных псориазом с учетом влияния болезни не только на психологический, но и на соматический и социальный компоненты.

Материалы и методы

Нами обследовано 125 больных псориазом (68 мужчин и 57 женщин) в возрасте от 18 до 60 лет с длительностью заболе-

вания от 1 года до 15 лет. Для оценки качества жизни использован опросник оценки качества жизни психосоматических больных П.И. Сидорова и соавт. [11], который состоял из 3 блоков: соматического, психологического и социального.

Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью компьютерного пакета прикладных программ SPSS 13.0 for Windows. Распределение изучаемых показателей не являлось нормальным, в связи с чем описание выборок проводили с помощью подсчета медианы (Me) и межквартильного интервала C25—C75. Вероятность различий оценивали по непараметрическим критериям Манна—Уитни и χ^2 .

Результаты и обсуждение

В среднем суммарный показатель качества жизни больных псориазом составил 109 баллов (разброс 99—118,5), при этом у мужчин он был выше, чем у женщин: 112,5 балла (103,2—120) и 104 балла (94,5—112,5) соответственно; $U = 1271$; $p = 0,001$. Низкий (0—25 баллов) и ниже среднего (26—43 балла) уровни качества жизни не были зарегистрированы ни в одном случае. У 79,2% больных псориазом отмечен высокий уровень качества жизни. При этом удельный вес мужчин с высокими значениями (97—144 балла) этого показателя статистически значимо выше, чем женщин (48 и 31,2% соответственно; $\chi^2 = 7,39$; $p = 0,006$).

Сведения об авторах:

Кашутин Сергей Леонидович — доктор мед. наук, заведующий кафедрой (sergeycash@yandex.ru); Бондаренко Мария Владимировна — студентка; Данилов Сергей Иванович — доктор мед. наук, профессор; Ключарева Светлана Викторовна — доктор мед. наук, профессор.

Качество соматического состояния оценивали по особенностям ограничения больных в физических нагрузках, объеме самообслуживания и выполнения повседневной деятельности. В среднем соматический компонент качества жизни составил 34 балла (28,5—41) с наличием гендерных различий: у мужчин — 37,5 балла (30—41,7), у женщин — 31 балл (27,5—39,5); $U = 1396$; $p = 0,007$. Низкий уровень (0—10 баллов) был зарегистрирован только у 1 (0,8%) женщины, выше среднего (24—34 балла) — у 43,2% больных (17,6% мужчин и 25,6% женщин; $\chi^2 = 7,15$; $p = 0,007$), высокий (35—48 баллов) — у 49,6% больных (34,4% мужчин и 15,2% женщин; $\chi^2 = 11,09$; $p = 0,0009$).

Подавляющее большинство (76,8%) больных псориазом субъективно оценивало свое состояние здоровья как хорошее или удовлетворительное. Чувствовали себя удовлетворительно большую часть прошедшего года 56,8% пациентов, 4—6 мес — 16,8%, 1—3 мес — 16,8%, только редкие дни и недели — 9,6%. Чувствовали себя полными физической энергии 53,6% больных, небольшая слабость была у 37,6% пациентов, у 8,8% физическая энергия отсутствовала, так как преобладали общая слабость и дискомфорт. По мнению 44,8% больных псориазом, наличие заболевания не мешало им заниматься повседневной деятельностью, 28% пациентов считали влияние дерматоза на их повседневную деятельность незначительным, 15,2% — умеренным и 12% — очень сильным. При этом 67,2% обследуемых совершенно не ограничивали свои физические нагрузки, 27,2% больных ограничивали их редко, только при тяжелых рецидивах и 5,6% постоянно ограничивали физические нагрузки, как при обострениях, так и при ремиссиях заболевания.

Таким образом, уровень соматического компонента качества жизни у больных псориазом был выше среднего (34 балла). Подавляющее большинство (76,8%) оценивали свое соматическое состояние как вполне хорошее и удовлетворительное: 67,2% обследуемых совершенно не ограничивали свои физические нагрузки и 44,8% больных псориазом наличие заболевания не мешало заниматься повседневной деятельностью.

Психологическое состояние качества жизни определялось по наличию депрессии, тревоги, неблагоприятному влиянию эмоционального состояния на выполнение повседневной и профессиональной деятельности. В среднем психологический компонент качества жизни больных псориазом составил 37 баллов (33—41) с наличием гендерных различий: у мужчин — 37,5 балла (35—41), у женщин — 36 баллов (31—40); $U = 1493$; $p = 0,027$. Низкий (0—8 баллов) и ниже среднего (9—19 баллов) уровни психологического компонента не зарегистрированы ни в одном случае. Уровень выше среднего (26—31 балл) наблюдали у 12% больных (4% мужчин и 8% женщин; $\chi^2 = 3,05$; $p = 0,08$), а высокий (32—48 баллов) — у 82,4% обследуемых (48,8% мужчин и 33,6% женщин; $\chi^2 = 5,49$; $p = 0,02$).

Подавляющее большинство (94,4%) больных псориазом оценивали свое психологическое состояние как вполне хорошее и удовлетворительное. При этом у 52% пациентов психологическое состояние мешало выполнению обычной повседневной деятельности и сказывалось на качестве работы. Психологические

проблемы и переживания были причиной рецидива заболевания у 74,4% больных, в том числе у 61,6% пациентов тяжелые переживания стали причиной обострения 1—2 раза в год, у 6,4% — почти каждый месяц и у 6,4% — постоянно. В большинстве случаев рецидивы псориаза были сопряжены с пониженным настроением (64,8%) и чувством тревоги (80%). Даже вне обострений тревожный синдром сохранялся у 24% обследуемых почти каждый месяц и у 3,2% — почти ежедневно. Рецидивы заболевания сопровождалось чувством одиночества (37,6%): у 28% обследуемых оно проявлялось только в периоды тяжелых обострений, у 8% больных сохранялось почти каждый месяц независимо от обострений, а у 1,6% — ежедневно. У 62,4% больных псориазом чувство одиночества не возникало. Бессонница не беспокоила или бывала не чаще 1—2 раз в год лишь при обострении заболевания у 64,8% больных. Даже вне обострений псориаза бессонницей страдали почти каждый месяц 20,8% пациентов, почти каждую неделю — 8,8%, ежедневно — 5,6%. У подавляющего большинства больных псориазом суицидальных мыслей никогда не возникало, поскольку жизнь для них имела смысл. При тяжелых рецидивах для 18,4% обследуемых жизнь все же теряла смысл, однако суицидальные мысли появлялись только у 12%. Изменений в худшую сторону жизненных перспектив в связи с болезнью не было или скорее не было у 67,2% обследуемых, и только у 32,8% больных жизненные перспективы значительно изменились в худшую сторону.

Психологически 25,6% больных псориазом были подготовлены к повседневной жизни, так как, по их мнению, они знали все о болезни, 54,4% больных были подготовлены, но ощущали потребность в более подробной информации о своем заболевании, 20% пациентов оказались не подготовленными.

Таким образом, уровень психологического компонента качества жизни у больных псориазом был достаточно высок (37 баллов), подавляющее большинство (94,4%) оценивали свое психологическое состояние как вполне хорошее и удовлетворительное, при этом периоды обострения псориаза характеризовались наличием тревожного синдрома (80%), пониженного настроения (64,8%) и чувства одиночества (37,6%).

Социальный компонент качества жизни учитывал особенности взаимоотношений на работе и в семье. В среднем социальный компонент больных псориазом составил 37 баллов (33—41), при этом более высокий уровень отмечен у мужчин — 39 баллов (35,2—42) против 36 баллов (31—41) у женщин; $U = 1452$; $p = 0,01$. Низкий (0—11 баллов) и ниже среднего (12—21 балл) уровни социального компонента не зарегистрированы ни в одном случае. Уровень выше среднего (27—32 балла) наблюдали у 27,5% больных (4,8% мужчин и 14,4% женщин; $\chi^2 = 10,35$; $p = 0,001$), а высокий (33—48 баллов) — у 79,2% обследуемых (48,8% мужчин и 30,4% женщин; $\chi^2 = 9,99$; $p = 0,002$).

На момент заполнения анкеты 72% обследуемых работали, 13,6% пациентов были на пенсии по возрасту или имели III группу инвалидности, но работали, 1,6% — учились. Больных с I и II группами

инвалидности не было. Официально безработными были 12,8% больных. Более половины больных (57,6%) считали, что заболевание не оказало никакого влияния на их профессиональную деятельность, 23,2% отмечали незначительное влияние дерматоза, а 19,2% — умеренное и выраженное. Настоящая работа не устраивала только 16,8% больных псориазом, из них частично — 2,4%, а абсолютно — 14,4%. Отношения с сотрудниками на работе не устраивали лишь 8,8% пациентов, тогда как большинство больных были полностью (64,8%) либо частично (26,4%) удовлетворены отношениями на работе. Материальное благополучие с появлением псориаза не изменилось у 49,6% больных, изменилось незначительно у 28% и достаточно заметно у 22,4%.

Заболевание у 64% больных не привело к новым трудностям и проблемам и не отразилось на взаимоотношениях в семье. У 28,8% пациентов наличие болезни хотя и незначительно, но привело к новым проблемам и ухудшению семейных взаимоотношений, существенные трудности в семье в связи с заболеванием появились только у 7,2% обследуемых. Появление псориаза все же сказалось на проведении отдыха и досуга: в худшую сторону ситуация изменилась у 38,4% больных, незначительно — у 24,8% и не изменилась совсем у 36,8%.

Итак, уровень социального компонента качества жизни больных псориазом был достаточно высок (37 баллов), но, несмотря на это, образ жизни полностью устраивал только 30,4% больных псориазом, частично — 58,4% и не устраивал совсем 10,4% обследуемых.

Таким образом, уровни соматического, психологического и социального компонентов качества жизни при псориазе высокие: совершенно не ограничивают свои физические нагрузки 67,2% больных, оценивают свое психологическое состояние как вполне хорошее и удовлетворительное 94,4%, образ жизни, хотя и частично, но устраивает 58,4% больных псориазом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пинсон И.Я., Довжанский С.И., Берцанская А.М. Генетические и иммунные факторы в патогенезе псориаза. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2006; 1: 14—9.
2. Трофимова И.Б., Барденштейн Л.М., Сускова В.С., Воронина А.Ю. Некоторые аспекты патогенеза псориаза и особенности комплексного лечения больных. Вестник дерматологии и венерологии. 2006; 1: 32—5.
3. Кравцова И.В. ПУВА-ванны в лечении больных псориазом: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М.; 2007.
4. Кунгуров Н.В., Филимонова Н.Н., Тузанкина И.А. Ведущий механизм иммунопатологического процесса при псориазической болезни. Успехи современного естествознания. 2002; 2: 73—6.
5. Раева Т.В., Ишутина Н.П., Матусевич С.Л., Котельникова А.Б. Психологические аспекты качества жизни больных псориазом. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2006; 4: 32—5.
6. Загрядина Р.М., Филимонов М.А., Иванова М.А. Состояние гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной системы у больных псориазом. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2006; 2: 20—4.
7. Хайрутдинов В.Р., Самцов А.В., Мошклов А.В., Имянитов Е.Н. Современные представления об иммунных механизмах псориаза. Вестник дерматологии и венерологии. 2007; 1: 3—7.
8. Сухарев А.В., Назаров Р.Н., Юрчик М.И., Патрушев А.В. Вульгарный псориаз: особенности патогенеза и терапии. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2009; 2: 23—7.

9. Комаревцева В.В. Измерение показателей качества жизни у больных псориазом. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2009; 5: 20—3.
10. Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Креггер Ф. Психосоматический больной на приеме у врача. СПб.: НИИ им. В.М. Бехтерева; 1996: 125—84.
11. Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Новикова И.А. Психосоматическая медицина. Сидоров П.И., ред. М.: МЕДпресс-информ; 2006: 65—87.
12. Павлова О.В., Скрипкин Ю.К. Новые аспекты патогенеза псориаза: психонейроиммунные взаимодействия. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2007; 3: 9—12.
13. Щепитовский Я., Райх А. Психодерматологические аспекты псориаза. Российский журнал кожных и венерических болезней. 2007; 4: 17—20.

Поступила 11.03.13

REFERENCES

1. Pinson I.Ya., Dovzhansky S.I., Berschanskaya A.M. Genetic and immune factors in the pathogenesis of psoriasis. Russian Journal of Skin and Sexually Transmitted Diseases (Kliniko-gistologicheskie priznaki lipidnogo nekrobioza. Rossijskij zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej) 2006; 1: 14—9. (in Russian)
2. Trofimova I.B., Bardenshteyn L.M., Suskova V.S., Voronina A.Ju. Some aspects of the pathogenesis of psoriasis and features comprehensive treatment of patients. Journal of Dermatology and Venereology (Nekotorye aspekty patogeneza psoriaza i osobennosti kompleksnogo lechenija bol'nyh. Vestnik dermatologii i venerologii) 2006; 1: 32—5. (in Russian)
3. Kravtsova I.V. Bath PUVA in the treatment of patients with psoriasis (PUVA-vanny v lechenii bol'nyh psoriazom). Dis. Moscow; 2007. (in Russian)
4. Kungurov N.V., Filimonkova N.N., Tuzankina I.A. Immunopathological process leading mechanism in psoriatic disease. Success of modern science (Vedushij mehanizm immunopatologicheskogo processa pri psoriaticheskoi bolezni. Uspеhi sovremennogo estestvoznaniya). 2002; 2: 73—6. (in Russian)
5. Rayeva T.V., Ishutina N.P., Matusevich S.L., Kotelnikova A.B. Psychological aspects of the quality of life of patients with psoriasis. Russian Journal of Skin and Sexually Transmitted Diseases (Psihologicheskie aspekty kachestva zhizni bol'nyh psoriazom. Rossijskij zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej). 2006; 4: 32—5. (in Russian)
6. Zagrdina R.M., Filimonov M.A., Ivanova M.A. State of the pituitary-thyroid system in patients with psoriasis. Russian Journal of Skin and Sexually Transmitted Diseases (Sostojanie gipofizarno-tireoidnoj sistemy u bol'nyh psoriazom. Kliniko-gistologicheskie priznaki lipidnogo nekrobioza. Rossijskij zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej). 2006; 2: 20—4. (in Russian)
7. Khairutdinov V.R., Samtsov A.V., Moshkalov A.V., Imanyitov E.N. Modern views on the immune mechanisms of psoriasis. Journal of Dermatology and Venereology (Sovremennye predstavleniya ob immunnyh mekhanizmah psoriaza. Vestnik dermatologii i venerologii). 2007; 1: 3—7. (in Russian)
8. Sukharev A.V., Nazarov R.N., Jurcuk M.I., Patrushev A.V. Psoriasis vulgaris: pathogenesis and therapy features. Russian Journal of Skin and Sexually Transmitted Diseases (Vul'garnyj psoriaz: osobennosti patogeneza i terapii. Rossijskij zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej). 2009; 2: 23—7. (in Russian)
9. Komarevtseva V.V. Measuring quality of life in patients with psoriasis. Russian Journal of Skin and Sexually Transmitted Diseases (Izmerenie pokazatelej kachestva zhizni u bol'nyh psoriazom. Rossijskij zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej). 2009; 5: 20—3. (in Russian)
10. Luban-Plozza B., Puldinger W., Kruger F. Psychosomatic patient at the doctor's (Psihosomaticheskij bol'noj na prieme u vracha). St. Petersburg: Behterev Research Institute; 1996: 125—84. (in Russian)
11. Sidorov P.I., Soloviev A.G., Novikova I.A. Psychosomatic Medicine (Psihosomaticheskaja medicina). Sidorov P.I., eds. Moscow: MEDpress-Inform; 2006: 65—87. (in Russian)
12. Pavlova O.V., Skripkin Ju.K. New aspects of the pathogenesis of psoriasis: psychoneuroimmune interaction. Russian Journal of Skin and Sexually Transmitted Diseases (Novye aspekty patogeneza psoriaza: psihonejroimnnyye vzaimodejstviya. Rossijskij zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej). 2007; 3: 9—12. (in Russian)
13. Schepitovskij Ja., Reich A. Psychodermatology aspects of psoriasis. Russian Journal of Skin and Sexually Transmitted Diseases (Psihodermatologicheskie aspekty psoriaza. Rossijskij zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej). 2007; 4: 17—20. (in Russian)