

УДК 616.53-002.25-036.1.-08:159.922.5

Н.О. Волошина

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ВУЛЬГАРНІ ВУГРИ (АКНЕ)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Резюме. У 98 хворих на акне оцінено ступінь тяжкості хвороби та якість життя пацієнтів, вивчено вплив тривалості й тяжкості перебігу вульгарних вугрів на показники якості життя осіб у гендерному, віковому, професійному та лікувальному аспектах. Встановлено, що якість життя погіршується в осіб із тривалим пере-

буванням серед значної групи людей та перебігом дерматозу більше 4-5 років. Показники якості життя залежали від гендерних, вікових та професійних особливостей пацієнтів та тяжкості перебігу дерматозу.

Ключові слова: вульгарні вугри, якість життя, лікування.

Вступ. Одним із важливих критеріїв оцінки ефективності різних методів лікування хворих на хронічні дерматози є оцінка якості їх життя (ЯЖ) [4, 10, 18].

Якість життя, за визначенням експертів ВООЗ, – це системна медико-соціальна характеристика, що охоплює соматичне й психофізіологічне здоров'я людини, її духовні й життєві цінності, а також рівень цивілізованості суспільства та його економічного стану. У суто медичному аспекті, ЯЖ є індикатором впливу основного захворювання та результатів його лікування на загальне благополуччя хворого. При цьому звертається увага на те, як пацієнт сам визначає свій фізичний та психоемоційний стан здоров'я. Цей метод дозволяє точніше оцінити порушення стану здоров'я хворого, глибше зрозуміти суть клінічної проблеми та визначити найбільш раціональну програму лікування й реабілітації, у т.ч. передбачити очікувані результати лікування за критеріями, які знаходяться на межі наукового підходу лікарів та суб'єктивної точки зору пацієнта [5, 11].

Попри те, що оцінку ЯЖ хворих у зарубіжній дерматології широко використовують в останні два десятиріччя як аналіз тяжкості перебігу хронічних дерматозів й ефективності їх лікування [18, 19], на думку провідних вітчизняних учених у діяльності дерматологів України зазначеному методу приділена недостатня увага [4]. За даними літератури, показники ЯЖ переважно вивчали у хворих на псоріаз [1, 8, 16], кропив'янку [7, 17], алергодерматози [3], а в зарубіжних публікаціях – у хворих на акне [12, 13, 14].

Серед захворювань шкіри вугри вульгарні (акне) є однією з найбільш поширених патологій, особливо серед осіб юнацького й молодого дорослого віку, що спричиняє серйозні психоемоційні порушення в даній категорії пацієнтів [9, 15, 20]. Тому дослідження особливостей порушення ЯЖ у хворих на акне залежно від їх віку й статі, а також тяжкості дерматозу з метою розробки адекватних лікувально-профілактичних заходів щодо даної категорії пацієнтів є важливим завданням сучасної дерматології [2].

Мета дослідження. Оцінити вплив тривалості й тяжкості перебігу вульгарних вугрів на показники якості життя хворих у гендерному, віковому, професійному та лікувальному аспектах.

Матеріал і методи. Проведено обстеження 98 хворих на вульгарні вугри віком від 18 до 29 років, з них 62 (63,3 %) особи жіночої та 36 (36,7 %) – чоловічої статі. Ступінь тяжкості акне в обстежених пацієнтів визначали за класифікацією Американської академії дерматології [9]. Оцінку якості життя у хворих на вульгарні вугри здійснювали за допомогою української версії відомого опитувальника Medikal Outcomes Study Short Form 36 (MOS SF-36), який пацієнти заповнювали власноруч. Вибір даного опитувальника базувався на даних порівняльних досліджень De Souza L.K. et al. [12] щодо валідності специфічного для хворих на вульгарні вугри опитувальника Acne QoI та опитувальника MOS – SF-36, які довели їх подібність та можливість використання MOS – SF-36 у пацієнтів із акне. Опитувальник SF-36 складається із 36 запитань, згрупованих за восьми шкалами: фізичне функціонування (ФФ), рольове функціонування (РФ), інтенсивність болю (ІБ), загальний стан здоров'я (ЗЗ), життєва активність (ЖА), соціальне функціонування (СФ), рольове функціонування, зумовлене емоційним станом (РЕ) та психічне здоров'я (ПЗ). Дані опитувальника оцінюють у балах за восьми шкалами та двома категоріями: фізичний (ФКЗ) та психічний компоненти здоров'я (ПКЗ); показники кожної шкали коливаються в межах від 1 до 100, де 100 відображає стан повного здоров'я. Групу контролю склали 15 практично здорових осіб подібного віку й статі.

Статистичний аналіз отриманих даних здійснювали з використанням комп'ютерної програми PaST Version 2.05. Аналіз внесених даних опитувальника SF-36 проведено згідно з методичними вказівками щодо оцінки та підрахунку даних вказаного опитувальника.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз розподілу 98 обстежених хворих на вульгарні вугри за соціальним станом показав, що 20 (20,4 %) осіб становили учні і студенти, 66 (67,4 %) – вчителі шкіл, викладачі середніх і вищих навчальних закладів та продавці, решта 12 (12,2 %) осіб – бухгалтери та інженерно-технічні працівники. Отже, у професійному аспекті більше 2/3 (78,6%) обстеженого контингенту хворих на акне – це особи, соціально-професійна діяльність яких пов'язана з контактом зі значною ау-

Таблиця 1

Показники якості життя хворих на акне залежно від тяжкості дерматозу (M±m; n)

| Досліджувані показники | Контрольна група, n=15 | Хворі на вульгарні вугри різного ступеня тяжкості, n=98 | | |
|--------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|
| | | легкий ступінь, n=6 | середній ступінь, n=72 | тяжкий ступінь, n=20 |
| Фізичне функціонування | 97,0±1,22 | 92,2±2,64 | 83,7±1,12* | 67,3±1,51*# |
| Рольове функціонування за фізичного стану | 92,0±4,16 | 88,6±3,15 | 55,8±3,56* | 51,4±2,16* |
| Інтенсивність болю | 100 | 100 | 84,5±4,38* | 72,2±1,84* |
| Загальний стан здоров'я | 86,6±3,12 | 78,2±2,24 | 62,4±2,66* | 52,1±2,12*# |
| Життєва активність | 78,4±2,34 | 73,5±2,86 | 64,4±2,24* | 46,5±1,92*# |
| Соціальне функціонування | 97,8±1,12 | 92,4±3,12 | 84,7±1,92* | 71,6±1,14*# |
| Рольове функціонування за емоційного стану | 82,2±3,12 | 72,8±2,14* | 54,2±3,14* | 42,6±1,58*# |
| Психічне здоров'я | 78,6±1,84 | 73,8±2,64 | 52,8±2,16* | 43,2±1,93*# |
| Інтегральні показники здоров'я | | | | |
| Фізичний компонент здоров'я | 61,4±0,62 | 57,6±2,54 | 49,6±2,26* | 44,6±1,54* |
| Психічний компонент здоров'я | 52,2±0,63 | 50,4±1,22 | 41,1±1,14* | 32,4±1,12*# |

Примітка. * – вірогідність різниці даних порівняно зі здоровими (p<0,05 – 0,001); # – вірогідність різниці даних між групами хворих на середній і тяжкий ступінь тяжкості акне (p<0,05)

Таблиця 2

Показники якості життя хворих на акне до і після лікування (M±m; n)

| Досліджувані Показники | Хворі на акне середнього ступеня тяжкості, n=48 | | Хворі на акне тяжкого ступеня, n=15 | |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------|
| | До лікування | Після лікування | До лікування | Після лікування |
| Фізичне функціонування | 83,7±1,12 | 90,6±2,36* | 67,3±1,51 | 82,4±2,68* |
| Рольове функціонування за фізичного стану | 55,8±3,56 | 78,4±3,22* | 51,4±2,16 | 72,1±3,52* |
| Інтенсивність болю | 84,5±4,38 | 100 | 72,2±1,84 | 92,8±2,12*# |
| Загальний стан здоров'я | 62,4±2,66 | 77,2±2,18* | 52,1±2,12 | 66,4±1,86*# |
| Життєва активність | 64,4±2,24 | 72,5±1,92* | 46,5±1,92 | 65,6±2,18* |
| Соціальне функціонування | 84,7±1,92 | 91,2±1,86* | 71,6±1,14 | 84,3±2,12*# |
| Рольове функціонування за емоційного стану | 54,2±3,14 | 66,8±2,12* | 42,6±1,58 | 53,7±1,86*# |
| Психічне здоров'я | 52,8±2,16 | 64,1±3,56* | 43,2±1,93 | 48,5±3,12 |
| Інтегральні показники якості життя | | | | |
| Фізичний компонент здоров'я | 49,6±2,26 | 58,4±1,82* | 44,6±1,54 | 52,8±2,48* |
| Психічний компонент здоров'я | 41,1±1,14 | 48,5±3,16* | 32,4±2,12 | 41,6±2,88*# |

Примітка. * – вірогідність різниці показників у групі хворих до і після лікування (p<0,05 – 0,001); # – вірогідність різниці показників між групами хворих після лікування (p<0,05)

диторією людей та можливими негативними психоемоційними аспектами при спілкуванні з ними через наявне захворювання шкіри.

Відповідно до характеру клінічної картини дерматозу, у 6 (6,1 %) пацієнтів діагностовано легкий ступінь тяжкості акне, у 72 (73,5 %) осіб – середньої тяжкості і в 20 (20,4 %) хворих – тяжкий перебіг дерматозу. Давність захворювання шкіри коливалася в межах від одного до семи

років. Встановлено, що більш тяжкий клінічний перебіг акне властивий пацієнтам молодшого (до 22 років) віку, чоловічої статі та з нетривалим (1-3 роки) перебігом дерматозу.

Результати визначення показників якості життя у хворих на акне залежно від ступеня тяжкості дерматозу наведено в таблиці 1.

Як видно з даних табл. 1, при легкому ступеню акне якість життя практично не страждає,

окрім емоційного стану (зменшення показника РЕ на 11,4 %, $p < 0,05$). Проте у хворих на акне середньої тяжкості показники ЯЖ за всіма параметрами, включаючи інтегральні показники фізичного й психічного компонентів здоров'я, вірогідно ($p < 0,05 - 0,001$) знижені відповідно до показників осіб контрольної групи: ФФ (на 13,7 %), РФ (на 39,3 %), ІБ (на 15,5 %), ЗЗ (на 27,9 %), ЖА (на 17,9 %), СФ (на 13,4 %), РЕ (на 34,1 %), ПЗ (на 32,8 %), ФКЗ (на 19,2 %) та ПКЗ (на 21,3 %).

Водночас найбільш істотні зміни досліджуваних показників ЯЖ виявлено в пацієнтів із тяжким ступенем клінічного перебігу акне, у яких встановлено їх вірогідне зменшення як стосовно параметрів ЯЖ осіб контрольної групи, так і хворих на акне із середнім ступенем тяжкості дерматозу по відношенню до наступних показників – ФФ (зменшення відповідно на 30,6 % та 19,6 %), ЗЗ (на 39,8 % і 16,5 %), ЖА (на 40,7 % і 27,8 %), СФ (на 26,8 % і 15,5 %), РЕ (на 48,2 % і 21,4 %), ПЗ (на 45,0 % і 18,2%) та ПКЗ (на 37,9 % і 21,2 %), які характеризують переважно психічний компонент здоров'я.

Разом з тим наведені показники відображають лише загальну характеристику ЯЖ у пацієнтів із різними ступенями тяжкості вульгарних вугрів. Водночас індивідуальна оцінка показників ЯЖ у гендерному аспекті показала, що більш істотно знижені показники ЯЖ, особливо емоційної сфери (СФ, РЕ, ПЗ, ЖА), у хворих на акне жіночої статі порівняно з аналогічними показниками осіб чоловічої статі, причому переважно за середнього та важкого ступеня тяжкості дерматозу. Також встановлено, що як у хворих на акне жіночої, так і чоловічої статі, професійна діяльність яких пов'язана зі значною аудиторією людей, показники ЯЖ було значно гіршими порівняно зі значеннями осіб контрольної групи, проте без вірогідної їх різниці в осіб різної статі. Тенденція до більш істотних змін показників ЯЖ була також властива пацієнтам віком від 25 до 29 років та зі значною давністю дерматозу (більше чотирьох років).

З метою оцінки ефективності стандартних методів лікування акне (згідно з Наказом МОЗ України № 312) [6] проведено аналіз показників ЯЖ у 48 хворих на акне середнього ступеня тяжкості і 15 осіб із тяжкою формою акне через вісім тижнів від початку лікування, що наведено в таблиці 2.

Згідно з представленими у табл. 2 даними, через два місяці від початку лікування у групі хворих із середнім ступенем тяжкості акне відзначено вірогідне ($p < 0,05 - 0,001$) покращання більшості показників ЯЖ – ФФ (зростання на 8,24 %), РФ (на 40,5 %), ІБ (на 18,3 %), ЗЗ (на 23,7 %), ЖА (на 12,6 %), СФ (на 7,67 %), РЕ (на 23,2 %), ПЗ (на 21,4 %), ФКЗ (на 17,7 %) та ПКЗ (на 18,0 %), хоча вони і не досягли показників стану практичного здоров'я (див. табл. 1). За такий же період у хворих із тяжким перебігом акне відзначено подібну тенденцію – зростання ФФ

(зростання на 22,4 %), РФ (на 40,3 %), ІБ (на 28,5 %), ЗЗ (на 27,4 %), ЖА (на 41,1 %), СФ (на 17,7 %), РЕ (на 26,1 %), ФКЗ (на 18,4 %) та ПКЗ (на 28,4 %) за вірогідної різниці окремих показників (ІБ, ЗЗ, СФ, РФ та ПКЗ) з аналогічними параметрами ЯЖ у хворих на акне середнього ступеня тяжкості після лікування. Разом з тим встановлено у хворих на вульгарні вугри показники ЯЖ, що відображають фізичну та психічну компоненти їх здоров'я, після лікування не досягли показників осіб контрольної групи (див. табл. 1), що свідчить про необхідність удосконалення програми лікувально-профілактичних заходів щодо даної категорії пацієнтів та контролю змін параметрів ЯЖ за більш тривалі періоди спостереження.

Висновки

1. У хворих на вульгарні вугри (акне) встановлено вірогідні зміни показників якості життя, визначених за опитувальником SF-36, які залежать від гендерних, вікових і професійних особливостей пацієнтів, а також тяжкості й тривалості перебігу дерматозу.

2. Визначення показників якості життя хворих на акне із застосуванням опитувальника SF-36 є важливим аспектом оцінки фізичного й психічного здоров'я пацієнтів, а також вірогідним критерієм ефективності їх лікування.

Перспективи подальших досліджень. Перспективним є розробка та оцінка ефективності комплексного лікування хворих на акне, спрямованих на корекцію параметрів психічного стану їх здоров'я.

Література

1. Анализ некоторых личностных характеристик у больных псориазом / Д.В. Прохоров, Л.Н. Гуменюк, Н.С. Ольшевская [и др.] // Укр. ж. дерматол., венерол., косметол. – 2013. – № 1 (48). – С. 50-52.
2. Іринчин Г.В. Патогенетичне обґрунтування необхідності проведення психодіагностики та психокорекції дезадаптивних станів у хворих на вугрову хворобу / Г.В. Іринчин, О.І. Денисенко // Актуал. пит. клін. та експерим. мед.: зб. праць. – Чернівці, 2004. – С. 82-84.
3. Ковалева Л.Н. Особенности психологического статуса у больных экземой и атопическим дерматитом в южном регионе Украины / Л.Н. Ковалева, В.И. Хрущ // Укр. ж. дерматол., венерол., косметол. – 2006. – № 2. – С. 13-17.
4. Коляденко В.Г. Показники якості життя у дерматологічних хворих / В.Г. Коляденко, П.В. Чернишов // Укр. ж. дерматол., венерол., косметол. – 2005. – № 2. – С. 11-14.
5. Кубанова А.А. Концепция и определение качества жизни больных в дерматологии / А.А. Кубанова, А.А. Мартынов // Вестн. дерматол. – 2004. – № 4. – С. 16-19.
6. Наказ МОЗ України № 312 від 08.05.2009 р. “Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання”.
7. Прокофьева Н.Б. Оцінка якості життя у хворих на кропив'янку / Н.Б. Прокофьева // Одес. мед. ж. – 2011. – № 2 (124). – С. 49-52.
8. Сизон О.О. Психосоматичні зміни в осіб з псоріатичною хворобою / О.О. Сизон, О.Ю. Туркевич, І.Я. Возняк // Дерматол. та венерол. – 2010. – № 3 (49). – С. 85.
9. Степаненко В.І. Дерматологія, венерологія. Підручник – К.: КІМ, 2012. – 848 с.

10. Федоренко О.С. Деякі особливості психологічного реагування людей з патологією шкіри / О.С. Федоренко, Л.О. Федоренко // Укр. ж. дерматол., венерол., косметол. – 2010. – № 3 (38). – С. 195.
11. Ягеньський А.В. Оцінка якості життя в сучасній медичній практиці / А.В. Ягеньський, І.М. Січкарук // Внутр. мед. – 2007. – № 3 (3). – С. 21-24.
12. Acne-specific of life questionnaire (Acne-QoL): translation, cultural adaptation and validation into Brazilian-Portuguese language / C. de Souza Leao Kamamoto, E. Bagatin, K.M. Hassun [et al.] // An.Bras.Dermatol. – 2004. – Vol. 89 (1). – P. 83-90.
13. Divergence of demographic factors associated with clinical severity, compared with quality life impact in acne / J.K. Tan, Y. Li, K. Fung [et al.] // J. Cutan Med. Surg. – 2008. – Sep.-Oct. – № 12 (5). – P. 235-242.
14. Dreno B. Assessing of quality of life on patients with acne vulgaris: implications for treatment / B. Dreno // Am. J. Clin. Dermatol. – 2006. – Vol. 7, № 2. – P. 99-106.
15. Niemeier V. Acne vulgaris – psychosomatische Aspekte / V. Niemeier, J. Kupfer, V. Gieler // J. Deutsch. Dermatol. Gesellsch. – 2010. – Bd. 8, № 3. – P. 95-104.
16. Quality of care in patients with psoriasis: a initial clinical study of an international disease management program / J.De Corte, J. Van Onselen, S. Kownacki [et al.] // J. Eur. Acad. Dermatol., Venerol. – 2005. – Vol. 19. – P. 35-41.
17. Quality of life in patients with chronic urticaria is differentially impaired and determined by psychiatric comorbidity / P. Staubach, A. Eckhardt-Henn, M. Dechene [et al.] // Br. J. Dermatol. – 2006. – Vol. 154, № 2. – P. 294-298.
18. Skindex, a Quality of life measure for patients with skin disease: reability, validity and responsiveness / M.M. Chren, R.J. Lasek, L.M. Quinn [et al.] // J. Invest. Dermatol. – 1996. – Vol. 107. – P. 707-713.
19. Stque M.J. Quality of life assessment in clinical trails: methods and practice // M.J. Stque, R.D. Hays, P.M. Fayers / New York: Oxford University Press. – 1998. – 360 p.
20. Uhlenhake E. Acne vulgaris and depression: a retrospective examination / E. Uhlenhake, B.A. Yentzer, S.R. Feldman // J.Cosmet. Dermatol. – 2010. – Vol. 9, № 1. – P. 59-63.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ НА ВУЛЬГАРНЫЕ УГРИ (АКНЕ)

Н.А. Волошина

Резюме. В 98 больных акне оценена степень тяжести болезни и качество жизни пациентов, изучено влияние длительности и тяжести течения вульгарных угрей на показатели качества жизни больных в гендерном, возрастном, профессиональном и лечебном аспектах. Установлено, что у больных акне качество жизни ухудшается у лиц с длительным пребыванием среди значительной группы людей и наличием дерматоза более 4-5 лет. Показатели качества жизни у этих больных зависели от гендерных, возрастных и профессиональных особенностей пациентов и тяжести течения дерматоза.

Ключевые слова: вульгарные угри, качество жизни, лечение.

EVALUATION OF LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH ACNES VULGARIS

N.O. Voloshyna

Abstract. Preliminary few studies indicate that age, gender and duration of acne vulgaris (acne) affect the quality of life of these patients.

Objective - to assess the impact of the duration and severity of acne on quality of life of patients in gender, age and professional aspects in connection with the treatment.

Material and methods: 98 patients with acne aged 18-29 years, among whom 36 were males (36,73 %), and 62 (63,26 %) females have been examined. The assessment of acne severity classification was carried out according to the classification of the American Academy of Dermatology, while the quality of their life was assessed by means of SF- 36 questionnaire.

Results. Mild acne was found in 6 (6,12 %) patients, moderate one in 72 (73,47 %), severe one in 20 (20,41 %) cases. It was established that clinically significant severity of acne was more common in younger male patients (22 years). However, a greater impact on quality of life was found in female patients, older than 22 years, with professions associated with being among a large group of people and in case of long course (more than 4-5 years) of dermatosis. Mild acne had little impact on quality of life.

Standard complex acne treatment during two months significantly improved quality of life indicators of patients with moderate degree of acne and most of the indicators in those with severe disease, which, however, didn't reach the indicators in the people of the control group, and it shows the necessity to improve the programme of treating and preventive measures concerning such patients.

Conclusion: Patients with acne have significant changes in life quality, depending on their gender, age and professional peculiarities as well as on the severity of dermatosis course. Determining the indicators of life quality by means of SF-36 questionnaire is an important aspect of the patient's physical and psychiatric health assessment as well as a reliable criterion of their treatment efficacy.

Key words: acne vulgaris, quality of life, treatment.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – проф. Т.О. Глашук

Buk. Med. Herald. – 2014. – Vol. 18, № 3 (71). – P. 39-42

Надійшла до редакції 19.05.2014 року