УДК 616.517 : 330.12

Е.В. Донцова

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЧНОСТНОЙ САМООЦЕНКИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Каф. дерматовенерологии ГБОУ ВПО ВГМА им.Н.Н. Бурденко Минздрава России

Резюме. Проведено изучение состояния личностной самооценки по анкете С.А.Будасси и качества жизни с помощью дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ) у больных псориазом. Выявлено наличие повышенной позитивной и сниженной отрицательной самооценки, более выраженные у больных с сопутствующим метаболическим синдромом (МС), что ассоциируется со значительным снижением качества жизни.

Ключевые слова: псориаз, метаболический синдром, самооценка личности, анкета С.А. Будасси, ДИКЖ, PASI.

Актуальность. Псориаз - распространенный хронический рецидивирующий дерматоз мультифакториальной природы с доминирующим значением генетических факторов [5,6]. Психосоматическая составляющая псориаза издавна отмечалась дерматологами [4]. Наличие у больных патологии, локализующейся, в частности, на открытых участках тела сопровождается глубокими психическими нагрузками, а в некоторых случаях может быть причиной тяжелых психических расстройств, приводящих к изменению собственной самооценки [7]. В некоторых случаях формируется патологическое развитие личности. Значительное влияние на психологическое состояние оказывают сопутствующие коморбидности, в частности, метаболические нарушения, высокую частоту которых при псориазе отмечает ряд исследователей [2,3]. Изучение психологического состояния может помочь расширению и углублению представлений о механизмах развития псориаза и метаболического синдрома (МС).

Цель и задачи исследования. Исследование состояния самооценки личности и качества жизни у больных псориазом с сопутствующим метаболическим синдромом.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 118 больных вульгарным псориазом (62 мужчин и 56 женщин) в возрасте от 45 до 60 лет. Длительность заболевания составляла от 12 месяцев до 25 лет. Больные были разделены согласно принципу адаптивной рандомизации на две группы. 1-ю группу составили 58 больных псориазом без признаков метаболического синдрома. Больные 2-й группы, в количестве 60 человек, имели признаки сопутствующего метаболического синдрома.

Диагноз псориаза устанавливали на основании клинического обследования при наличии характерных признаков заболевания. Тяжесть заболевания оценивали путем вычисления PASI (Psoriasis Area and Severity Index). Индекс рассчитывали по формуле:

$$PASI=0,3(Шт+Ит+Эт)хПт+0,2(Шв+Ив+Эв)хПв+0,4(Шн+Ин+Эн)хПн++0,1(Шг+Иг+Эг)хПг,$$

где Ш-шелушение, И-инфильтрация, Э-эритема, П-площадь поражения кожи, т-туловище, в-верхние конечности, н-нижние конечности, г-голова. Тяжесть течения псориаза определялась диапазонами: от 0 до 10 баллов - легкая форма, от 10 до 50 баллов - средняя форма, 50 и более баллов - тяжелая форма заболевания.

Наличие метаболического синдрома определяли на основе критериев Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК) и Российского медицинского общества по артериальной гипертензии (РМОАК)(2009). Вычисляли индекс массы тела (ИМТ), измеряли объем талии, объем бедер, артериальное давление (АД).

Самооценку личности проводили с помощью анкеты С.А. Будасси, выявляющей количественное выражение уровня личностной самооценки [1]. Отмечались в «положительном», а затем в «отрицательном» множестве черты, характеризующие отдельные качества личности. Вычисляли коэффициенты самооценки личности по «положительному» (К+) и «отрицательному» (К-) множествам. Сравнивали эти данные со следующими критериями: К+ = 0,8; 0,9; 1,0 и К- = 0,1; 0,2;0,3 – личность переоценивает себя, завышает свою самооценку, недостаточно критически относится к себе; К+ = 0,1; 0,2; 0,3 и К- = 0,8; 0,9; 1,0 – заниженная самооценка личности;

К+ =К- =0,4; 0,5; 0,6; 0,7 – адекватная самооценка индивида, он достаточно критичен к себе.

Для оценки качества жизни использовали опросник «Дерматологический индекс качества жизни» - ДИКЖ (Dermatology Life Quality Index – DLQI), состоящий из 10 пунктов и включающий оценочные показатели от 0 до 3 баллов с максимальной суммой 30 баллов (качество жизни пациента обратно пропорционально сумме баллов). Результаты оценивали по следующим критериям: 1-10 баллов – легкая степень снижения качества жизни, 11-20 – средняя степень, 21-30 – тяжелая степень. Контрольную группу составили 50 здоровых лиц, сопоставимых по полу и возрасту.

Статистическая обработка выполнена с использованием пакетов статистических программ Statistica For Windows с вычислением средней арифметической и ее стандартной ошибки (M±m). Различия между сравниваемыми группами считали достоверными при $p<0,05$.

Полученные результаты и их обсуждение. У обследованных нами больных обеих групп установлена средняя степень тяжести заболевания. Так, PASI у больных 1 группы, без признаков метаболического синдрома, равняется 28,82±0,83 балла. PASI у пациентов 2 группы, имеющих абдоминальное ожирение II степени с ИМТ 37,26±0,3, артериальную гипертензию (АД≥130/85 мм рт.ст.) и другие признаки метаболического синдрома, составляет 49,78±0,44 балла, превышая PASI больных 1 группы в 1,7 раза ($p<0,05$), что клинически проявляется более выраженной эритемой, инфильтрацией, шелушением в очагах и большей площадью поражения кожи. Эти данные свидетельствуют о неблагоприятном влиянии сопутствующих метаболических нарушений на состояние основного заболевания.

Исследования психоэмоционального статуса и качества жизни указывают на изменение самооценки личности и ДИКЖ у больных псориазом по сравнению с группой здоровых лиц, при этом в большей степени изучаемые показатели меняются у лиц с наличием метаболических расстройств, т.е. у больных 2 группы, что демонстрирует таблица.

Таблица

Показатели самооценки личности по С.А. Будасси, ДИКЖ и PASI у больных псориазом

Показатель	Здоровые лица (n = 50)	Больные псориазом без МС (n = 58)	Больные псориазом с МС (n = 60)
(К+)	0,57±0,01	0,85±0,01*	0,97±0,01*#
(К-)	0,55±0,01	0,27±0,01*	0,21±0,01*#
ДИКЖ (баллы)	0	22,07±0,41	27,4±0,62 #
PASI (баллы)	0	28,82±0,83	49,78±0,044#

Примечание: знаками отмечено * $p<0,05$ – достоверность различий относительно здоровых лиц; # $p<0,05$- достоверность различий относительно больных псориазом без МС

Из таблицы следует, что у пациентов 1-й группы коэффициент по позитивным качествам (К+) повышен на 49,1 % ($p<0,05$), а коэффициент по отрицательным качествам (К-) снижен на 50,9 % ($p<0,05$) по сравнению со здоровыми лицами. Аналогичная динамика «положительных» и «отрицательных» черт, характеризующих отдельные качества индивидуума, наблюдается и у больных 2 группы с разницей в большем повышении коэффициента по позитивным качествам (К+) - на 70,2 % ($p<0,05$) и более выраженном снижении коэффициента по отрицательным качествам (К-) - на 61,8 % ($p<0,05$) относительно здоровых лиц.

Сравнительный анализ полученных нами данных (К+ = 0,85±0,01; К - = 0,27±0,01 у больных 1 группы и К+ = 0,97±0,01; К- = 0,21±0,01 у больных 2 группы) и критериев соотношения (К+) и (К-) по С.А. Будасси, указывает на присутствие у больных псориазом завышенной самооценки и недостаточно критического отношения к себе. Эти характеристические особенности личности усугубляются у пациентов с сопутствующим МС.

Из данных таблицы, где представлены результаты исследования ДИКЖ у больных псориазом, видно, что имеются статистически значимые различия изучаемого показателя у пациентов обеих групп. Так, у больных 1 группы ДИКЖ составляет 22,07±0,41 балла, а у больных с признаками метаболического синдрома ДИКЖ выше на 24,2% и равняется 27,4±0,62 балла ($p<0,05$).

Как известно, слишком высокая самооценка личности нарушает процесс самоуправления, искажает самоконтроль, порождает конфликтность в коллективе, что, как следует из нашего исследования, в конечном счете сказывается на качестве жизни больных псориазом.

Выводы. У больных псориазом при психологическом тестировании обнаружены признаки нарушения самооценки личности в виде завышенной самооценки, переоценки себя, недостаточно критического отношения к себе, более выраженные при наличии сопутствующего МС, что ассоциируется со значительным снижением качества жизни и указывает на важность терапевтической коррекции выявленных нарушений.

Литература.

1. Будасси С.А. Способ исследования количественных характеристик личности в группе /С.А.Будасси// Вопросы психологии. – 1971. – №3. – С.138-143.

2. Введенская Э.В. Индекс массы тела, ожирение и нарушение толерантности к углеводам у пациентов дерматологического стационара / Э.В. Введенская, М.А. Козлова, Е.В. Чарушкина // I Российский конгресс дерматовенерологов.- Спб., 2003.-С. 23-24.

3. Особенности метаболических нарушений при хронических распространенных тяжелопротекающих дерматозах различного генеза / Т.В.Копытова [и др.]// Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2012. – № 1. – С. 30-34.

4. Перспективы изучения патогенеза воспаления и зуда при атопическом дерматите и псориазе / А.Н.Львов [и др.]// Вестник дерматологии и венерологии. –2012. –№3. –С.22-29.

5. Псориаз и псориатический артрит / В.А.Молочков[и др.]. – М., 2007. – 300 с .

6. Псориаз: клинические рекомендации / под ред. А.А.Кубановой. –М., 2008. – 56с.

7. Смулевич А.Б. Патомимии. Психопатология аутоагрессии в дерматологической практике / А.Б.Смулевич, А.Н.Львов, О.Л.Иванов. –М., 2012.- 160с.

Abstract

E.V. Dontsova

CHARACTERISTICS OF PERSONAL SELF AND QUALITY LIFE IN PATIENTS WITH PSORIASIS

Voronezh N.N. Burdenko State Medical Academy

The study of the state of personality self-appraisal is conducted on the questionnaire of S.A.Budassi and qualities of life by means of dermatological index of quality of life (DLQI) for patients by psoriasis. The presence of enhanceable positive and mionectic negative self-appraisal is educed, more expressed for patients with a concomitant metabolic syndrome (MN), that is associated with the considerable decline of qualities.

Keywords: psoriasis, metabolic syndrome, self-appraisal of personality, questionnaire S.A.Budassi, DLQI, PASI.

References:

1. Budassi S.A. Way to study the quantitative characteristics of the individual in a group / S.A.Budassi / / Questions of psychology. - 1971. - № 3. - P.138-143.

2. Vvedenskaya E.V. Body mass index, obesity and impaired carbohydrate tolerance in patients dermatological hospital / E.V. Vvedenskaya, M.A. Kozlov, E.V. Charushkina / / I Russian Congress of dermatology. - Spb., 2003.-S. 23-24.

3. Features of metabolic disorders in chronic tyazheloprotekayuschih common dermatoses of various origins (psoriasis, atopic dermatitis, pemphigus) / T.V.Kopytova [et al.] / / Russian Journal of Skin and Venereal Diseases. - 2012. - № 1. - S. 30-34.

4. Perspectives for the study of the pathogenesis of inflammation and pruritus in atopic dermatitis and psoriasis / A.N.Lvov [et al.] / / Journal of Dermatology and Venereology. 2012. - № 3. -P.22-29.

5. Psoriasis and psoriatic arthritis / V.A.Molochkov [et al.] - M., 2007. - 300 p.

6. Psoriasis: clinical guidelines / ed. A.A.Kubanovoy. -M., 2008. - 56c.

7. Smulevich A.B. Patomimii. Psychopathology autoaggression in dermatological practice / A.B.Smulevich, A.N.Lvov, O.L.Ivanov. -M., 2012. - 160s.

Сведения об авторах: Донцова Елена Владимировна к.м.н., врач-дерматолог, E-mail: muzkvkd@vmail.ru