ВЛИЯНИЕ ТОКСИКОДЕРМИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС

Абдуллаев Давлат Мукумович
Доцент кафедры дерматовенерологи и косметологии Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан, г. Самарканд, ул.Амира Темура 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

Низамиддинов Искандархон Сунатулла угли
Олимова Лайло Бахром кизи
Рузиев Феруз Абдикаххор угли
Сувонов Бекмирзо Уммат угли
Студентка 609-группы факультета медицинской педагогики Самаркандского государственного медицинского университета, г. Самарканд, ул.Амира Темура 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

https://doi.org/10.5281/zenodo.18282670

Аннотация: Токсикодермия является одной из наиболее частых форм лекарственно-индуцированных кожных реакций и сопровождается не только выраженными клиническими проявлениями, но и значительным снижением качества жизни пациентов, а также развитием психоэмоциональных нарушений. Цель исследования — оценить влияние токсикодермии на качество жизни и психоэмоциональный статус пациентов в зависимости от тяжести кожного процесса. Материалы и методы. В исследование включены 72 пациента с клинически и анамнестически подтверждённой токсикодермией; контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц. Оценку качества жизни проводили с использованием дерматологического индекса качества жизни (DLQI), психоэмоциональный статус изучали по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS). Тяжесть токсикодермии определяли на основании распространённости кожного процесса, выраженности субъективных симптомов и наличия системных проявлений. Результаты. У пациентов с токсикодермией выявлено выраженное снижение качества жизни (DLQI — 14,6 ± 3,2 балла), а также высокая частота тревожных (43,1 %) и депрессивных (31,9 %) расстройств. Установлена достоверная корреляция между тяжестью и длительностью течения токсикодермии, интенсивностью кожного зуда, снижением качества жизни и выраженностью психоэмоциональных нарушений ($p < 0,05$). Наиболее неблагоприятные показатели отмечены при тяжёлых и распространённых клинических формах заболевания. Проведение адекватной терапии сопровождалось улучшением показателей качества жизни и снижением уровня тревожно-депрессивных проявлений. Заключение. Токсикодермия оказывает комплексное негативное влияние на качество жизни и психоэмоциональное состояние пациентов. Полученные данные обосновывают необходимость включения оценки качества жизни и психологического статуса в стандартные алгоритмы диагностики и лечения, а также применения междисциплинарного подхода при ведении больных с лекарственно-индуцированными кожными реакциями..

Ключевые слова: токсикодермия, качество жизни, DLQI, психоэмоциональный статус, тревога, депрессия.

INFLUENCE OF TOXICODERMIA ON THE QUALITY OF LIFE AND PSYCHOEMOTIONAL STATUS OF PATIENTS

Abdullayev Davlat Mukumovich
Associate Professor of the Department of Dermatovenereology and Cosmetology, Samarkand State Medical University. Uzbekistan, Samarkand city, Amir Temur street 18, Tel.: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

Nizamiddinov Iskandarkhon Sunatulla ugli
Olimova Laylo Bahrom kizi
Ruziev Feruz Abdikakhor ugli
Suvonov Bekmirzo Ummat ugli
A student of group 609 of the Faculty of Medical Pedagogy of the Samarkand State Medical University, Samarkand city, Amir Temur street 18, Tel: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz.

Abstract: Toxicoderma is one of the most common forms of drug-induced skin reactions and is accompanied not only by pronounced clinical manifestations but also by a significant decrease in the quality of life of patients, as well as the development of psycho-emotional disorders. The purpose of the study is to assess the impact of toxicoderma on the quality of life and the psycho-emotional status of patients, depending on the severity of the skin process. Materials and methods. The study included 72 patients with clinically and anamnestically confirmed toxicoderma; the control group consisted of 30 practically healthy individuals. Assessment of the quality of life was carried out using the dermatological quality of life index (DLQI), psycho-emotional status was studied using the hospital anxiety and depression scale (HADS). The severity of toxicoderma was determined based on the prevalence of the skin process, the severity of subjective symptoms, and the presence of systemic manifestations. Results. In patients with toxicoderma, a marked decrease in quality of life (DLQI - 14.6 ± 3.2 points), as well as a high frequency of anxiety (43.1%) and depressive (31.9%) disorders, were revealed. A significant correlation was established between the severity and duration of toxicoderma, the intensity of skin itching, a decrease in the quality of life, and the severity of psycho-emotional disorders ($p < 0.05$). The most unfavorable indicators were noted in severe and widespread clinical forms of the disease. Conducting adequate therapy was accompanied by an improvement in quality of life indicators and a decrease in anxiety-depressive manifestations. Conclusion. Toxicoderma has a complex negative impact on the quality of life and the psycho-emotional state of patients. The obtained data substantiate the need to include quality of life assessment and psychological status in standard diagnostic and treatment algorithms, as well as to apply an interdisciplinary approach in the management of patients with drug-induced skin reactions.

Keywords: toxicoderma, quality of life, DLQI, psychoemotional status, anxiety, depression.

ТОКСИКОДЕРМИЯНИНГ БЕМОРЛАР ҲАЁТ СИФАТИ ВА РУҲИЙ-ЭМОЦИОНАЛ ҲОЛАТИГА ТАЪСИРИ

Абдуллаев Давлат Мукумович
Самарқанд давлат тиббиёт университети Дерматовенерология ва косметология кафедраси доценти. Ўзбекистон, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси, 18-уй, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

Низамиддинов Искандархон Сунатулла ўғли
Олимова Лайло Баҳром қизи
Рўзиев Феруз Абдиқаҳҳор ўғли
Сувонов Бекмирзо Уммат ўғли
Самарқанд давлат тиббиёт университети тиббий педагогика факультети 609-гуруҳ талабаси.
Ўзбекистон, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail:
sammi@sammi.uz

Аннотация: Аннотация: Токсикодермия дори-дармонлар келтириб чиқарадиган тери реакцияларининг энг кенг тарқалган шаклларидан бири бўлиб, нафақат яққол клиник кўринишлар, балки беморларнинг ҳаёт сифатининг сезиларли пасайиши, шунингдек, руҳий-ҳиссий бузилишларнинг ривожланиши билан кечади. Тадқиқотнинг мақсади тери жараёнининг оғирлигига қараб токсикодермиянинг беморларнинг ҳаёт сифати ва психоэмотсионал ҳолатига таъсирини баҳолашдан иборат. Материалы и методы. Тадқиқотга клиник ва анамнестик тасдиқланган токсикодермия билан оғриган 72 нафар бемор киритилган; назорат гуруҳини 30 нафар амалий соғлом шахслар ташкил этган. Ҳаёт сифатини баҳолаш дерматологик ҳаёт сифати индекси (ДЛҚИ) ёрдамида амалга оширилди, психоэмотсионал ҳолат хавотир ва депрессиянинг госпиталь шкаласи (ҲАДС) бўйича ўрганилди. Токсикодермиянинг оғирлиги тери жараёнининг тарқалиши, субъектив аломатларнинг яққоллиги ва тизимли кўринишларнинг мавжудлиги асосида аниқланди. Натижалар. Токсикодермия билан оғриган беморларда ҳаёт сифатининг сезиларли пасайиши (ДЛҚИ - 14,6 ± 3,2 балл), шунингдек, хавотирли (43,1%) ва депрессив (31,9%) бузилишларнинг юқори частотаси аниқланди. Токсикодермиянинг оғирлиги ва давомийлиги, тери қичишишининг интенсивлиги, ҳаёт сифатининг пасайиши ва психоэмотсионал бузилишларнинг оғирлиги ўртасида сезиларли боғлиқлик аниқланди ($p<0,05$). Энг салбий кўрсаткичлар касалликнинг оғир ва кенг тарқалган клиник шаклларида қайд этилган. Адекват терапияни ўтказиш ҳаёт сифати кўрсаткичларининг яхшиланиши ва хавотирли-депрессив белгилар даражасининг пасайиши билан бирга кечди. Хулоса. Токсикодермия беморларнинг ҳаёт сифати ва психоэмотсионал ҳолатига комплекс салбий таъсир кўрсатади. Олинган маълумотлар ҳаёт сифати ва психологик ҳолатни баҳолашни ташхислаш ва даволашнинг стандарт алгоритмларига киритиш, шунингдек, дори-дармонлар келтириб чиқарган тери реакциялари бўлган беморларни даволашда фанлараро ёндашувни қўллаш зарурлигини асослайди.

Калит сўзлар: токсикодермия, ҳаёт сифати, ДЛҚИ, психоэмотсионал ҳолат, хавотир, депрессия.

Введение: Токсикодермия представляет собой одну из наиболее распространённых форм лекарственно-индуцированных кожных реакций и рассматривается как клинико-морфологический синдром, возникающий в ответ на системное воздействие медикаментов, пищевых аллергенов или химических веществ [1,2]. В структуре нежелательных лекарственных реакций поражения кожи занимают ведущее место, составляя, по данным различных авторов, до 30–40 % всех побочных эффектов фармакотерапии [3].

Актуальность проблемы токсикодермии в последние десятилетия неуклонно возрастает, что обусловлено расширением арсенала лекарственных средств, увеличением продолжительности жизни населения, ростом коморбидной патологии и широким распространением полипрагмазии [4,5]. Клинические проявления токсикодермии отличаются выраженным полиморфизмом — от

ограниченных эритематозно-папулёзных высыпаний до тяжёлых буллёзных и некротических форм, представляющих угрозу для жизни пациента [6].

Наряду с соматическими проявлениями, токсикодермия оказывает значительное влияние на качество жизни пациентов. Кожный зуд, жжение, болевой синдром, косметические дефекты и необходимость отмены жизненно важных лекарственных препаратов приводят к снижению физической активности, социальной изоляции и ограничению профессиональной деятельности [7,8]. По данным современных исследований, дерматологические заболевания, включая лекарственные кожные реакции, входят в число ведущих причин утраты трудоспособности и ухудшения социального функционирования пациентов [9].

Особое внимание в последние годы уделяется изучению психоэмоционального статуса больных с токсикодермией. Хроническое или рецидивирующее течение заболевания, страх повторного развития кожной реакции, необходимость длительного медицинского наблюдения способствуют формированию тревожных и депрессивных расстройств [10,11]. Показано, что выраженность психоэмоциональных нарушений напрямую коррелирует с тяжестью кожного процесса и субъективной оценкой заболевания пациентом [12].

Для объективной оценки влияния дерматологических заболеваний на повседневную активность и психологическое состояние широко применяются валидизированные опросники, в частности дерматологический индекс качества жизни (DLQI) и госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) [13,14]. Однако большинство исследований посвящено хроническим воспалительным дерматозам, тогда как данные о качестве жизни и психоэмоциональном статусе пациентов с токсикодермией остаются ограниченными и фрагментарными.

В связи с этим представляется актуальным комплексное изучение влияния токсикодермии на качество жизни и психоэмоциональное состояние пациентов, что позволит оптимизировать лечебно-диагностические подходы и повысить эффективность междисциплинарной медицинской помощи.

Цель исследования: оценить влияние токсикодермии на качество жизни и психоэмоциональный статус пациентов в зависимости от тяжести кожного процесса.

Материалы и методы исследования: В исследование включены 72 пациента с клинически и анамнестически подтверждённой токсикодермией, находившиеся на стационарном и амбулаторном лечении. Контрольную группу составили 30 практически здоровых лиц без хронических дерматологических заболеваний.

Оценка качества жизни проводилась с использованием дерматологического индекса качества жизни (Dermatology Life Quality Index, DLQI). Психоэмоциональный статус пациентов анализировали с применением госпитальной шкалы тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS).

Тяжесть токсикодермии определяли на основании распространённости кожного процесса, выраженности субъективных симптомов и наличия системных проявлений. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием стандартных методов вариационной статистики; различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования: У пациентов с токсикодермией выявлено выраженное снижение качества жизни. Среднее значение дерматологического индекса качества жизни (DLQI) составило 14,6 ± 3,2 балла, что соответствует умеренному–тяжёлому нарушению повседневной активности.

Наиболее значимое ухудшение отмечено в доменах, связанных с субъективными симптомами (зуд, жжение), повседневной активностью и социальным функционированием.

Анализ психоэмоционального статуса показал наличие клинически значимых тревожных расстройств у 43,1 % пациентов и депрессивных проявлений у 31,9 % обследованных. Средние показатели по шкале HADS достоверно превышали значения контрольной группы ($p < 0,05$).

Установлена статистически значимая прямая корреляция между тяжестью кожного процесса и снижением качества жизни ($r = 0,60$; $p < 0,01$), а также между показателями DLQI и уровнем тревоги и депрессии ($r = 0,58–0,62$; $p < 0,01$). У пациентов с распространёнными и тяжёлыми формами токсикодермии отмечались наиболее низкие показатели качества жизни и более выраженные психоэмоциональные нарушения по сравнению с больными с ограниченными кожными проявлениями.

Дополнительный анализ показал, что длительность течения токсикодермии также оказывала значимое влияние на показатели качества жизни и психоэмоционального состояния. У пациентов с затяжным или рецидивирующим течением заболевания средние значения DLQI были статистически значимо выше по сравнению с больными с острым, кратковременным эпизодом токсикодермии ($p < 0,05$).

Отмечено, что наличие интенсивного кожного зуда являлось одним из ключевых факторов ухудшения качества жизни и повышения уровня тревоги. Пациенты, предъявлявшие жалобы на выраженный зуд, имели более высокие показатели по субшкале тревоги HADS и более низкую субъективную оценку общего состояния здоровья.

При сравнительном анализе в зависимости от клинической формы токсикодермии установлено, что эритематозно-папулёзные и распространённые макуло-папулёзные формы сопровождались умеренным снижением качества жизни, тогда как буллёзные и экссудативные формы ассоциировались с выраженными нарушениями психоэмоционального статуса и социальной адаптации.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о многофакторном негативном влиянии токсикодермии на физическое и психоэмоциональное состояние пациентов, что подчёркивает необходимость комплексной оценки клинических и психологических параметров при ведении данной категории больных.

Дополнительно установлено, что пол и возраст пациентов оказывали модифицирующее влияние на показатели качества жизни и психоэмоционального статуса. У лиц трудоспособного возраста снижение показателей DLQI было более выраженным, что, вероятно, связано с ограничением профессиональной активности и социальной реализации. У женщин показатели тревоги и депрессии по шкале HADS были достоверно выше по сравнению с мужчинами ($p < 0,05$), что может отражать более высокую эмоциональную реактивность и субъективную значимость кожных проявлений.

Анализ зависимости психоэмоциональных нарушений от этиологического фактора показал, что токсикодермия, индуцированная антибактериальными и противосудорожными препаратами, сопровождалась более выраженными показателями тревоги, что, вероятно, связано с необходимостью отмены или замены жизненно важных лекарственных средств.

При динамическом наблюдении за пациентами после проведения этиотропной и симптоматической терапии отмечена тенденция к улучшению показателей качества жизни и снижению уровня тревожно-депрессивных проявлений. Средние значения DLQI снижались в

среднем на 30–35 %, а показатели HADS приближались к пограничным или субклиническим значениям, что свидетельствует о потенциальной обратимости выявленных нарушений при адекватном лечении.

В целом, результаты исследования демонстрируют тесную взаимосвязь клинических проявлений токсикодермии с качеством жизни и психоэмоциональным состоянием пациентов, подчёркивая необходимость включения психоэмоциональной оценки в стандартные алгоритмы обследования и ведения больных с лекарственно-индуцированными кожными реакциями.

Выводы: Токсикодермия оказывает выраженное негативное влияние на качество жизни пациентов, что подтверждается высокими значениями дерматологического индекса качества жизни (DLQI) и отражает значительные ограничения повседневной, социальной и профессиональной активности.

У значительной части пациентов с токсикодермией выявляются клинически значимые тревожные и депрессивные расстройства, степень выраженности которых достоверно превышает показатели контрольной группы и коррелирует с тяжестью кожного процесса.

Установлена статистически значимая прямая взаимосвязь между тяжестью и длительностью течения токсикодермии, интенсивностью субъективных симптомов (в первую очередь кожного зуда) и уровнем снижения качества жизни, а также выраженностью психоэмоциональных нарушений.

Тяжёлые и распространённые клинические формы токсикодермии, включая буллёзные и экссудативные варианты, сопровождаются более выраженным ухудшением психоэмоционального состояния и социальной адаптации по сравнению с ограниченными формами заболевания.

Пол, возраст и этиологический фактор лекарственно-индуцированной реакции оказывают модифицирующее влияние на показатели качества жизни и психоэмоционального статуса, при этом у лиц трудоспособного возраста и у женщин отмечаются более выраженные тревожно-депрессивные проявления.

Проведение своевременной этиотропной и симптоматической терапии способствует улучшению показателей качества жизни и снижению уровня тревожно-депрессивных нарушений, что свидетельствует о потенциальной обратимости выявленных изменений.

Полученные результаты обосновывают целесообразность включения оценки качества жизни и психоэмоционального статуса в стандартные диагностические и лечебные алгоритмы ведения пациентов с токсикодермией, а также необходимость междисциплинарного подхода с участием дерматолога и специалиста по психическому здоровью.

Список литературы:

1. Roujeau J.C., Stern R.S. Severe adverse cutaneous reactions to drugs // New England Journal of Medicine. – 1994. – Vol. 331, № 19. – P. 1272–1285.
2. Harr T., French L.E. Severe cutaneous adverse reactions: Stevens–Johnson syndrome, toxic epidermal necrolysis and drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms // Orphanet Journal of Rare Diseases. – 2010. – Vol. 5. – P. 39.
3. Bigby M. Rates of cutaneous reactions to drugs // Archives of Dermatology. – 2001. – Vol. 137, № 6. – P. 765–770.
4. Pirmohamed M., James S., Meakin S. et al. Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18 820 patients // BMJ. – 2004. – Vol. 329. – P. 15–19.

5. Edwards I.R., Aronson J.K. Adverse drug reactions: definitions, diagnosis, and management // The Lancet. – 2000. – Vol. 356, № 9237. – P. 1255–1259.
6. Mockenhaupt M. The current understanding of Stevens–Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis // Expert Review of Clinical Immunology. – 2011. – Vol. 7, № 6. – P. 803–815.
7. Finlay A.Y. Quality of life in dermatology // Clinical and Experimental Dermatology. – 2000. – Vol. 25, № 6. – P. 482–485.
8. Sampogna F., Tabolli S., Abeni D. Living with skin diseases: impact on quality of life // Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. – 2012. – Vol. 26, № 1. – P. 1–8.
9. Hay R.J., Johns N.E., Williams H.C. et al. The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions // The Lancet. – 2014. – Vol. 380, № 9841. – P. 2163–2171.
10. Dalgard F.J., Svensson Å., Holm J.Ø., Sundby J. Self-reported skin morbidity and mental health // British Journal of Dermatology. – 2005. – Vol. 153, № 1. – P. 145–149.
11. Gupta M.A., Gupta A.K. Depression and dermatological disorders // Dermatologic Clinics. – 2005. – Vol. 23, № 4. – P. 657–664.
12. Reich A., Szepietowski J.C. Pruritus intensity and quality of life in skin diseases // Acta Dermato-Venereologica. – 2010. – Vol. 90, № 6. – P. 623–628.
13. Finlay A.Y., Khan G.K. Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use // Clinical and Experimental Dermatology. – 1994. – Vol. 19, № 3. – P. 210–216.
14. Zigmond A.S., Snaith R.P. The Hospital Anxiety and Depression Scale // Acta Psychiatrica Scandinavica. – 1983. – Vol. 67, № 6. – P. 361–370.