КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С УГРЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ: КЛИНИКО-ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ (DLQI)

Толибов Мансур Махмудович *tolibov792@gmail.com*
PhD кафедры дерматовенерологи и косметологии Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан, г. Самарканд, ул.Амира Темура 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

Хидиров Камол Атамурод угли *kickhay3@gmail.com*
Ординатор 2-го курса кафедры дерматовенерологии и косметологии Самаркандского государственного медицинского университета. Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

https://doi.org/10.5281/zenodo.18313782

Аннотация: Актуальность. Угревая болезнь является одним из наиболее распространённых хронических дерматозов, преимущественно поражающих лиц подросткового и молодого возраста, и характеризуется длительным рецидивирующим течением. Несмотря на отсутствие прямой угрозы для жизни, клинические проявления акне нередко сопровождаются выраженными психоэмоциональными и социальными нарушениями, что существенно снижает качество жизни пациентов. В этой связи комплексная оценка психосоциального бремени угревой болезни с использованием стандартизированных инструментов приобретает особую практическую значимость для оптимизации лечебной тактики. Цель исследования. Провести клинико-психосоциальный анализ качества жизни пациентов с угревой болезнью с использованием опросника Dermatology Life Quality Index (DLQI) и оценить его взаимосвязь с клинической тяжестью заболевания. Материалы и методы. В исследование включены 120 пациентов с клинически верифицированной угревой болезнью в возрасте от 16 до 35 лет. Оценка клинической тяжести акне проводилась с выделением лёгкой, среднетяжёлой и тяжёлой форм заболевания. Для изучения качества жизни применялся валидированный опросник DLQI. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием методов вариационной статистики и корреляционного анализа. Результаты. Средний суммарный показатель DLQI в общей группе составил 11,6 ± 4,2 балла, что соответствует умеренному и выраженному снижению качества жизни. Выявлена достоверная зависимость между уровнем DLQI и клинической тяжестью угревой болезни: при лёгкой форме — 6,2 ± 2,1 балла, при среднетяжёлой — 11,8 ± 3,4 балла, при тяжёлой — 18,9 ± 3,7 балла ($p < 0,05–0,001$). Наиболее выраженные нарушения качества жизни отмечались в эмоциональной и психосоциальной сферах, включая снижение самооценки, ограничение социальной активности и трудности в учебной и профессиональной деятельности, особенно у пациентов с тяжёлыми формами акне и поствоспалительными изменениями кожи. Заключение. Угревая болезнь оказывает значительное негативное влияние на качество жизни пациентов, степень которого напрямую связана с клинической тяжестью заболевания. Применение опросника DLQI позволяет объективизировать психосоциальное бремя акне и обосновывает необходимость комплексного, индивидуализированного и мультидисциплинарного подхода к ведению пациентов.

Ключевые слова: угревая болезнь, acne vulgaris, качество жизни, DLQI, психосоциальные аспекты, дерматология.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH THIS DISEASE: CLINICAL AND PSYCHOSOCIAL ANALYSIS (DLQI)

Tolibov Mansur Makhmudovich *tolibov792@gmail.com*
PhD of the Department of Dermatovenerology and Cosmetology of Samarkand State Medical University. Uzbekistan, Samarkand city, Amir Temur street 18, Tel: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

Khidirov Kamol Atamurod ugli *kickhay3@gmail.com*
2nd year resident of the Department of Dermatovenereology and Cosmetology of Samarkand State Medical University. Uzbekistan, Samarkand city, Amir Temur street 18, Tel: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

Abstract: Relevance. Acne is one of the most common chronic dermatoses, primarily affecting adolescents and young people, and is characterized by a prolonged recurrent course. Despite the absence of a direct threat to life, clinical manifestations of acne are often accompanied by pronounced psycho-emotional and social disorders, which significantly reduces the quality of life of patients. In this regard, a comprehensive assessment of the psychosocial burden of acne using standardized tools is of particular practical importance for optimizing treatment tactics. Purpose of the research. Conduct a clinical and psychosocial analysis of the quality of life of patients with acne using the Dermatology Life Quality Index (DLQI) questionnaire and assess its relationship with the clinical severity of the disease. Materials and methods. The study included 120 patients aged 16 to 35 years with clinically verified acne. Assessment of the clinical severity of acne was carried out with the identification of mild, moderate, and severe forms of the disease. A validated DLQI questionnaire was used to study the quality of life. Statistical processing of the data was carried out using the methods of variation statistics and correlation analysis. Results. The average total DLQI score in the general group was 11.6±4.2 points, which corresponded to a moderate and pronounced decrease in quality of life. A significant relationship was found between the level of DLQI and the clinical severity of acne: in the mild form - 6.2 ± 2.1 points, in the moderate form - 11.8 ± 3.4 points, in the severe form - 18.9 ± 3.7 points ($p < 0.05$-0.001). The most pronounced disorders of quality of life were noted in the emotional and psychosocial spheres, including low self-esteem, limited social activity, and difficulties in academic and professional activities, especially in patients with severe forms of acne and post-inflammatory skin changes. Conclusion. Acne has a significant negative impact on patients' quality of life, the degree of which is directly related to the clinical severity of the disease. The use of the DLQI questionnaire allows for the objectification of the psychosocial burden of acne and substantiates the need for a comprehensive, individualized, and multidisciplinary approach to patient management.

Keywords: acne, acne vulgaris, quality of life, DLQI, psychosocial aspects, dermatology.

HUSNBUZAR KASALLIGI BILAN OG‘RIGAN BEMORLARNING HAYOT SIFATI: KLINIK-PSIXOIJTIMOIY TAHLIL (DLQI)

Tolibov Mansur Mahmudovich *tolibov792@gmail.com*

Samarqand davlat tibbiyot universiteti "Dermatovenerologiya va kosmetologiya" kafedrasi assistenti PhD. O‘zbekiston, Samarqand shahri, Amir Temur ko‘chasi 18, Tel: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

Xidirov Kamol Atamurod o'ğli *kickhay3@gmail.com*
Samarqand davlat tibbiyotyot universiteti Dermatovenerologiya va kosmetologiya kafedrasi 2 kurs ordinatori. O'zbekiston, Samarqand shahri, Amir Temur ko'chasi, 18- uy, Tel: +998 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

Annotatsiya: Dolzarbligi. Husnbuzar kasalligi eng keng tarqalgan surunkali dermatozlardan biri bo‘lib, asosan o‘smirlar va yoshlarga ta’sir ko‘rsatadi hamda uzoq muddatli qayta qo‘zg‘aluvchi kechishi bilan tavsiflanadi. Hayot uchun bevosita xavf tug‘dirmasada, aknening klinik ko‘rinishlari ko‘pincha yaqqol psixoemotsional va ijtimoiy buzilishlar bilan kechadi, bu esa bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi. Shu sababli, standartlashtirilgan usullardan foydalangan holda husnbuzar kasalligining psixoijtimoiy yukini kompleks baholash davolash taktikasini optimallashtirish uchun alohida amaliy ahamiyat kasb etadi. Tadqiqotning maqsadi. Dermatology Life Quality Index (DLQI) so‘rovnomasidan foydalangan holda husnbuzar kasalligi bilan og‘rigan bemorlarning hayot sifatini klinik va psixoijtimoiy tahlil qilish va uning kasallikning klinik og‘irligi bilan o‘zaro bog‘liqligini baholash. Materiallar va usullar. Tadqiqotga 16 yoshdan 35 yoshgacha bo‘lgan klinik jihatdan tasdiqlangan husnbuzar kasalligi bilan og‘rigan 120 nafar bemor kiritilgan. Aknening klinik og‘irligini baholash kasallikning yengil, o‘rtacha og‘ir va og‘ir shakllarini ajratish orqali amalga oshirildi. Hayot sifatini o‘rganish uchun validatsiyalangan DLQI so‘rovnomasi qo‘llanildi. Ma’lumotlarni statistik qayta ishlash variatsion statistika va korrelyatsion tahlil usullaridan foydalangan holda amalga oshirildi. Natijalar. Umumiy guruhda DLQIning o‘rtacha umumiy ko‘rsatkichi 11,6 ± 4,2 ballni tashkil etdi, bu hayot sifatining o‘rtacha va sezilarli pasayishiga mos keladi. DLQI darajasi va husnbuzar kasalligining klinik og‘irligi o‘rtasida sezilarli bog‘liqlik aniqlandi: yengil shaklda - 6,2 ± 2,1 ball, o‘rtacha og‘irlikda - 11,8 ± 3,4 ball, og‘ir shaklda - 18,9 ± 3,7 ball ($p < 0,05$-0,001). Hayot sifatining eng yaqqol buzilishlari hissiy va psixoijtimoiy sohalarda, shu jumladan o‘ziga bo‘lgan ishonchning pasayishi, ijtimoiy faollikning cheklanishi va o‘quv hamda kasbiy faoliyatdagi qiyinchiliklar, ayniqsa aknening og‘ir shakllari va terining yallig‘lanishdan keyingi o‘zgarishlari bo‘lgan bemorlarda qayd etildi. Xulosa. Husnbuzar kasalligi bemorlarning hayot sifatiga sezilarli darajada salbiy ta’sir ko‘rsatadi, uning darajasi kasallikning klinik og‘irligiga bevosita bog‘liq. DLQI so‘rovnomasini qo‘llash aknening psixoijtimoiy yukini obyektiv baholashga imkon beradi va bemorlarni davolashda kompleks, individuallashtirish va multidissiplinar yondashuv zarurligini asoslaydi.

Kalit so'zlar: husnbuzar kasalligi, oddiy husnbuzar, hayot sifati, DLQI, psixoijtimoiy jihatlar, dermatologiya.

Введение: Угревая болезнь (acne vulgaris) является одним из наиболее распространённых хронических воспалительных заболеваний кожи, поражающим преимущественно лиц подросткового и молодого возраста. По данным различных эпидемиологических исследований, клинические проявления акне выявляются у 80–90 % подростков и до 30–40 % взрослых пациентов, при этом у значительной части заболевание приобретает хроническое и рецидивирующее течение [1–3]. Высокая распространённость, длительность течения и склонность к формированию

косметических дефектов определяют значительную медико-социальную значимость угревой болезни.

Современные представления о патогенезе акне рассматривают заболевание как мультифакторный процесс, в основе которого лежит взаимодействие гиперсебореи, фолликулярного гиперкератоза, микробной колонизации Cutibacterium acnes и иммуновоспалительных реакций кожи [4–6]. Однако клиническая значимость угревой болезни не ограничивается только дерматологическими проявлениями. Высыпания, локализующиеся преимущественно на открытых участках тела (лицо, шея, грудь), часто становятся причиной выраженного психоэмоционального дистресса, нарушения самооценки и социальной адаптации пациентов [7,8].

В последние годы всё большее внимание уделяется психосоциальным аспектам угревой болезни. Установлено, что пациенты с акне значительно чаще страдают тревожными и депрессивными расстройствами, испытывают трудности в межличностном общении, профессиональной и учебной деятельности, а также демонстрируют избегающее поведение [9–11]. В ряде исследований подчёркивается, что субъективная тяжесть заболевания и степень нарушения качества жизни могут не коррелировать напрямую с объективной клинической выраженностью кожного процесса [12].

Для комплексной оценки влияния дерматологических заболеваний на физическое, эмоциональное и социальное функционирование пациентов широко применяется индекс качества жизни в дерматологии — Dermatology Life Quality Index (DLQI), разработанный G. Finlay и D. Khan. Данный опросник является валидированным, простым в применении и рекомендованным для использования как в клинических исследованиях, так и в повседневной дерматологической практике [13,14]. Использование DLQI позволяет количественно оценить степень влияния угревой болезни на различные аспекты жизни пациента и объективизировать необходимость комплексного терапевтического подхода.

Изучение показателей качества жизни у пациентов с угревой болезнью в зависимости от клинической формы и степени тяжести заболевания имеет важное практическое значение. Полученные данные позволяют оптимизировать лечебную тактику, своевременно выявлять пациентов с высоким уровнем психоэмоционального неблагополучия и обосновывать необходимость мультидисциплинарного подхода с участием дерматолога и специалиста по психическому здоровью [15].

Цель исследования: провести клинико-психосоциальный анализ качества жизни пациентов с угревой болезнью с использованием опросника DLQI и оценить его взаимосвязь с клинической тяжестью заболевания.

Материалы и методы исследования: В исследование были включены 120 пациентов с клинически верифицированным диагнозом угревой болезни, находившихся на амбулаторном лечении в дерматологическом отделении. Возраст обследованных составил от 16 до 35 лет (средний возраст — 22,8 ± 4,6 года). Среди пациентов было 68 (56,7 %) женщин и 52 (43,3 %) мужчины.

Критериями включения являлись наличие угревой болезни любой степени тяжести и информированное согласие пациента на участие в исследовании. Критериями исключения

служили тяжёлые соматические и психические заболевания, а также наличие других хронических дерматозов, способных повлиять на показатели качества жизни.

Клиническая оценка тяжести акне проводилась на основании общепринятой классификации с выделением лёгкой, среднетяжёлой и тяжёлой форм заболевания. Для оценки качества жизни использовался опросник DLQI, включающий 10 вопросов, отражающих влияние кожного заболевания на симптомы, эмоции, повседневную активность, работу/учёбу, межличностные отношения и лечение. Суммарный балл варьировал от 0 до 30, где более высокие значения соответствовали более выраженному снижению качества жизни.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием стандартных методов вариационной статистики. Результаты представлены в виде средних значений и стандартного отклонения. Корреляционный анализ проводился для оценки взаимосвязи между показателями DLQI и степенью тяжести угревой болезни.

Результаты исследования: В ходе исследования были проанализированы клинические и психосоциальные показатели у 120 пациентов с угревой болезнью. В зависимости от степени тяжести заболевания пациенты были распределены на три группы: с лёгкой, среднетяжёлой и тяжёлой формами акне.

Лёгкая форма угревой болезни диагностирована у 38 (31,7 %) пациентов, среднетяжёлая — у 54 (45,0 %), тяжёлая — у 28 (23,3 %). Средний возраст пациентов не имел статистически значимых различий между группами ($p > 0,05$).

Средний суммарный показатель DLQI в общей группе составил 11,6 ± 4,2 балла, что соответствует умеренному и выраженному влиянию заболевания на качество жизни. При этом выявлена чёткая зависимость между уровнем DLQI и клинической тяжестью угревой болезни.

У пациентов с лёгкой формой акне средний показатель DLQI составил 6,2 ± 2,1 балла, что отражало незначительное влияние заболевания на повседневную активность. У пациентов со среднетяжёлой формой угревой болезни данный показатель был достоверно выше и составил 11,8 ± 3,4 балла ($p < 0,05$). Наиболее выраженное снижение качества жизни наблюдалось у пациентов с тяжёлой формой акне — 18,9 ± 3,7 балла ($p < 0,001$).

Анализ отдельных доменов опросника DLQI показал, что наибольший вклад в снижение качества жизни вносили вопросы, связанные с эмоциональным состоянием, социальными контактами, самооценкой и учебно-профессиональной деятельностью. У 72,5 % пациентов со среднетяжёлой и тяжёлой формами заболевания отмечалось выраженное чувство психологического дискомфорта, связанного с внешним видом кожи.

Нарушения социальной активности были зафиксированы у 64,2 % пациентов, преимущественно за счёт избегания публичных мероприятий и межличностных контактов. Ограничения в профессиональной или учебной деятельности отметили 48,3 % обследованных, при этом данный показатель достоверно чаще встречался у пациентов с тяжёлой формой акне ($p < 0,01$).

При анализе гендерных различий установлено, что средние значения DLQI у женщин были несколько выше, чем у мужчин (12,3 ± 4,1 против 10,7 ± 3,9 балла), однако выявленные различия не достигали статистической значимости ($p > 0,05$). Вместе с тем у женщин чаще регистрировались высокие показатели по эмоциональным доменам опросника.

Дополнительный анализ структуры показателей DLQI показал, что наиболее часто высокие баллы регистрировались по пунктам, отражающим эмоциональное напряжение, чувство стыда и

неудовлетворённость внешним видом. Так, выраженные эмоциональные нарушения (оценка ≥ 2 баллов по соответствующим вопросам DLQI) выявлены у 58,3 % пациентов общей группы, при этом их частота возрастала от 31,6 % при лёгкой форме акне до 82,1 % при тяжёлой форме заболевания.

Нарушения, связанные с повседневной активностью и досугом, отмечены у 46,7 % обследованных пациентов. Данный показатель был статистически значимо выше у пациентов со среднетяжёлой и тяжёлой формами угревой болезни по сравнению с пациентами с лёгким течением ($p < 0,05$). Ограничения касались преимущественно занятий спортом, посещения общественных мест и участия в социальных мероприятиях.

Анализ влияния угревой болезни на межличностные отношения показал, что 41,7 % пациентов испытывали затруднения в общении с окружающими, включая формирование новых социальных и романтических контактов. У пациентов с тяжёлой формой акне данный показатель достигал 67,9 %, тогда как при лёгком течении заболевания не превышал 18,4 % ($p < 0,01$).

Оценка домена, связанного с лечением, показала, что 52,5 % пациентов отмечали неудобства, связанные с длительностью и регулярностью терапии, необходимостью соблюдения режимных рекомендаций и косметических ограничений. При этом у 28,3 % обследованных данные факторы оказывали умеренное или выраженное негативное влияние на повседневную жизнь.

При стратификации пациентов по возрастным группам установлено, что наиболее высокие значения DLQI регистрировались у пациентов в возрасте 18–25 лет (12,4 ± 4,3 балла), что было связано с повышенной социальной активностью и значимостью внешнего вида в данном возрастном периоде. У пациентов старше 30 лет средний показатель DLQI был ниже (9,8 ± 3,6 балла), однако различия не достигали статистической значимости ($p > 0,05$).

Дополнительный анализ выявил, что наличие поствоспалительных изменений кожи (постакне) ассоциировалось с более высокими показателями DLQI независимо от текущей активности воспалительного процесса. У пациентов с клинически выраженными рубцовыми и пигментными изменениями средний показатель DLQI составил 15,2 ± 3,9 балла, тогда как у пациентов без признаков постакне — 9,4 ± 3,1 балла ($p < 0,01$).

Таким образом, полученные результаты демонстрируют, что угревая болезнь оказывает многоаспектное негативное влияние на качество жизни пациентов, затрагивая эмоциональную сферу, социальную активность, межличностные отношения и профессиональную адаптацию, причём выраженность данных нарушений возрастает по мере утяжеления клинического течения заболевания и наличия остаточных кожных изменений.

Выводы: Проведённое исследование показало, что угревая болезнь оказывает выраженное негативное влияние на качество жизни пациентов, причём степень данного влияния напрямую связана с клинической тяжестью заболевания. Средние значения DLQI свидетельствуют о том, что даже при лёгких формах акне отмечаются определённые ограничения повседневной активности, тогда как при среднетяжёлом и тяжёлом течении заболевания нарушения качества жизни приобретают выраженный и крайне выраженный характер.

Наиболее значимые изменения качества жизни были выявлены в эмоциональной и психосоциальной сферах. Пациенты с угревой болезнью, особенно при тяжёлых формах и наличии постакне, чаще испытывали психологический дискомфорт, снижение самооценки, затруднения в межличностном общении и социальной активности, а также ограничения в учебной и

профессиональной деятельности. При этом субъективная оценка влияния заболевания на качество жизни нередко превосходила клиническую выраженность кожного процесса.

Полученные данные подтверждают необходимость комплексного подхода к ведению пациентов с угревой болезнью, включающего не только дерматологическое лечение, но и оценку психоэмоционального состояния. Использование опросника DLQI в клинической практике позволяет объективизировать степень психосоциального бремени заболевания, индивидуализировать терапевтическую тактику и своевременно выявлять пациентов, нуждающихся в дополнительной психологической поддержке.

Список литературы:

1. Williams H.C., Dellavalle R.P., Garner S. Acne vulgaris. Lancet. 2012;379(9813):361–372.
2. Tan J.K.L., Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne. Br J Dermatol. 2015;172(Suppl 1):3–12.
3. Dreno B., Thiboutot D., Gollnick H. et al. Large-scale international study enhances understanding of acne epidemiology. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2010;24(12):1462–1469.
4. Kurokawa I., Danby F.W., Ju Q. et al. New developments in our understanding of acne pathogenesis. Exp Dermatol. 2009;18(10):821–832.
5. Zaenglein A.L., Pathy A.L., Schlosser B.J. et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. J Am Acad Dermatol. 2016;74(5):945–973.
6. O'Neill A.M., Gallo R.L. Host–microbiome interactions and acne. Cell Host Microbe. 2018;23(6):711–720.
7. Mallon E., Newton J.N., Klassen A. et al. The quality of life in acne: a comparison with general medical conditions. Br J Dermatol. 1999;140(4):672–676.
8. Klassen A.F., Newton J.N., Mallon E. Measuring quality of life in people referred for specialist care of acne. J Am Acad Dermatol. 2000;43(5):862–868.
9. Picardi A., Abeni D., Melchi C.F. et al. Psychiatric morbidity in dermatological outpatients. J Psychosom Res. 2000;49(4):245–252.
10. Halvorsen J.A., Stern R.S., Dalgard F. et al. Suicidal ideation, mental health problems, and social impairment in adolescents with acne. J Invest Dermatol. 2011;131(2):363–370.
11. Dalgard F.J., Gieler U., Tomas-Aragones L. et al. The psychological burden of skin diseases. J Invest Dermatol. 2015;135(4):984–991.
12. Tan J.K.L. Psychosocial impact of acne vulgaris: evaluating the evidence. Skin Therapy Lett. 2004;9(2):1–4.
13. Finlay A.Y., Khan G.K. Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use. Clin Exp Dermatol. 1994;19(3):210–216.
14. Hongbo Y., Thomas C.L., Harrison M.A. et al. Translating the science of quality of life into practice. J Invest Dermatol. 2005;125(4):659–664.
15. Bewley A., Affleck A., Bundy C. et al. Psychodermatology services guidance. Br J Dermatol. 2013;168(6):1149–1156.