



Оценка уровня тревожно-депрессивных расстройств, качества жизни, приверженности к терапии у пациентов с бляшечным псориазом

Хохлов А. Л., Самарина Е. И., Лилеева Е. Г.

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», Ярославль, Российская Федерация

Аннотация

Актуальность. Лечение пациентов, страдающих среднетяжёлыми и тяжёлыми формами псориаза, и в настоящее время является серьёзным вызовом в клинической практике. Данная статья посвящена анализу реальной клинической практики лечения бляшечного псориаза, факторам, провоцирующим рецидивы бляшечного псориаза, распространённости тревожно-депрессивных расстройств и оценке качества жизни больных псориазом при использовании различных системных лекарственных препаратов среди пациентов, которые наблюдались в кожно-венерологических диспансерах Центрального Федерального округа в период 2022–2023 гг.

Цель работы. Определить оптимальную лекарственную терапию пациентов с бляшечным псориазом на основе комплексного фармакоэкоэпидемиологического исследования, оценки тревожно-депрессивных расстройств и уровня приверженности к фармакотерапии.

Материалы и методы. Ретроспективный сравнительный анализ медицинской документации 336 больных бляшечным псориазом (L40.0), средней и тяжёлой степени тяжести. Две группы сравнения: I группа — 166 пациентов, получающих лечение метотрексатом, и II группа — 170 пациентов, получающих лечение генно-инженерными лекарственными препаратами. Пациенты анкетировались врачами на комплаентность к терапии. Уровень тревоги и депрессии оценивался по шкале HADS, оценка качества жизни оценивалась по дерматологическому индексу качества жизни — DLQI.

Результаты. Наиболее высокая приверженность к терапии (>80%) была зафиксирована в группе пациентов, находящихся на терапии генно-инженерными лекарственными препаратами, с высоким уровнем тревожности ($r=0,202$, $p<0,05$). В группе пациентов со средней приверженностью к применяемой генно-инженерной терапии (30–80%) более высокий уровень тревожности напротив уменьшал приверженность к лечению ($r=-0,202$, $p<0,05$); как и среди пациентов средней приверженностью на метотрексате ($r=-0,249$, $p<0,05$).

Выводы. Повышенный уровень тревожности у пациентов, находящихся на терапии генно-инженерными препаратами, повышал их приверженность к лечению ($r=0,202$, $p<0,05$). Чем худшее качество жизни имели пациенты, находящиеся на терапии генно-инженерными препаратами, тем меньше была их приверженность к лечению.

Ключевые слова: бляшечный псориаз; тревожно-депрессивные расстройства; приверженность; ингибиторы интерлейкина; метотрексат; генно-инженерные препараты

Для цитирования: Хохлов А. Л., Самарина Е. И., Лилеева Е. Г. Оценка уровня тревожно-депрессивных расстройств, качества жизни, приверженности к терапии у пациентов с бляшечным псориазом. *Качественная клиническая практика*. 2024;(3):4–13. <https://doi.org/10.37489/2588-0519-2024-3-4-13>. EDN: GXQWJC.

Поступила: 09.07.2024. В доработанном виде: 23.08.2024. Принята к печати: 23.09.2024. Опубликовано: 30.09.2024

Assessment of the level of anxiety-depressive disorders, quality of life, and therapy adherence in patients with plaque psoriasis

Alexander L. Khokhlov, Elena I. Samarina, Elena G. Lileeva
Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

Annotation

Relevance. The treatment of moderate and severe psoriasis poses significant challenges in clinical practice. This article is devoted to the analysis of real-world clinical practice in the treatment of plaque psoriasis, factors causing relapses of plaque psoriasis, the prevalence of anxiety and depressive disorders, and the assessment of the quality of life of patients with psoriasis using various systemic medications among patients who were observed in dermatovenereological dispensaries of the Central Federal District during the period 2022–2023.

Objectives. To determine the optimal drug therapy for patients with plaque psoriasis based on comprehensive pharmacoepidemiological, clinical, compliance, and medication adherence assessments.

Materials and methods. Retrospective comparative analysis of the medical records of 336 patients with plaque psoriasis (L40.0), moderate and severe. Two comparison groups: Group I — 166 patients receiving methotrexate and Group II — 170 patients receiving genetically engineered drugs. Patients were surveyed by physicians to confirm their therapy compliance. The levels of anxiety and depression were assessed using the HADS scale, and quality of life was assessed using the dermatological quality of life index — DLQI.

Results. The highest rate of adherence to therapy (>80%) was recorded in the group of patients undergoing therapy with genetically engineered drugs and who had a high level of anxiety ($r=0.202$, $p<0.05$). In the group of patients with average adherence to the applied genetic engineering therapy (30–80%), a higher level of anxiety was associated with reduced adherence to treatment ($r=-0.202$, $p<0.05$). Average adherence to methotrexate ($r=-0.249$, $p<0.05$).

Conclusions. An increased level of anxiety in patients undergoing therapy with genetically engineered drugs increased their adherence to treatment ($r=0.202$, $p<0.05$). The worse the quality of life of patients undergoing therapy with genetically engineered drugs, the less adherence.

Keywords: plaque psoriasis; anxiety-depressive disorders; adherence; interleukin inhibitors; methotrexate

For citation: Khokhlov AL, Samarina EI, Lileeva EG. Assessment of the level of anxiety-depressive disorders, quality of life, and therapy adherence in patients with plaque psoriasis. *Kachestvennaya klinicheskaya praktika* = *Good Clinical Practice*. 2024;(3):4–13. (In Russ.). <https://doi.org/10.37489/2588-0519-2024-3-4-13>. EDN: GXQWJC.

Received: 09.07.2024. **Revision received:** 23.08.2024. **Accepted:** 23.09.2024. **Published:** 30.09.2024.

Введение / Introduction

Бляшечным псориазом страдает каждый 25 человек на земле, а частота псориазных осложнений при псориазе составляет 6–42% [1, 2]. Появление биологической терапии ингибиторами интерлейкинов (ИЛ) — ИЛ-17, ИЛ-12/23, ИЛ-23, дало клиницистам новые возможности контроля бляшечного псориаза, а пациентам — новые возможности по улучшению качества их жизни. Несмотря на это, остаётся множество вопросов, связанных с выбором, подбором и обеспечением доступа нуждающимся пациентам к инновационной лекарственной терапии. Поражения кожи, псориазический артрит, сердечно-сосудистые заболевания, метаболический синдром, воспалительные заболевания кишечника, психические расстройства и злокачественные новообразования оказывают большое влияние на состояние здоровья, продолжительность и качество жизни, приводят к преждевременной потере трудоспособности и инвалидизации больных [3].

Согласно, действующим клиническим рекомендациям при среднетяжёлых и тяжёлых формах псориаза показано назначение системной иммуносупрессивной терапии, таргетных и генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) [4–6]. Важно, что возникновение более тяжёлых форм псориазического процесса у пациентов чаще диагностировано у пациентов с сопутствующими коморбидными патологиями [7]. Определение тактики ведения и подбора системной терапии пациентам с сочетанными сопутствующими патологиями выходит на первый план ввиду ограниченности исследований безопасности терапии коморбидных пациентов [8, 9].

Применение современных генно-инженерных лекарственных препаратов позволяет повысить приверженность к терапии пациентов любого возраста и повысить качество их жизни, связанное со здоровьем. На сегодняшний день почти во всех регионах РФ специалисты начинают получать собственный клинический опыт применения биологической терапии.

Целью данного исследования было определить оптимальную лекарственную терапию пациентов с бляшечным псориазом на основе комплексного фармакоэкоэпидемиологического исследования, оценки тревожно-депрессивных расстройств и уровня приверженности к фармакотерапии.

Материалы и методы / Materials and methods

Результаты статьи основаны на данных ретроспективного сравнительного анализа медицинской документации 336 больных в возрасте от 20 до 72 лет с установленным диагнозом бляшечный псориаз, средней и тяжёлой степени тяжести (по классификации, предложенной клиническими рекомендациями 2023 года), которые наблюдались в кожно-венерологических диспансерах Центрального Федерального округа в период 2022 и 2023 года. Данные пациенты были разделены на 2 группы: группа пациентов, получающих лечение метотрексатом, циклоспорином, ретиноидами (I группа) — 170 больных; и группа пациентов, получающих лечение генно-инженерными лекарственными препаратами и селективными иммунодепрессантами (II группа) — 166 больных. Критериями исключения из исследования были пациенты в возрасте меньше 18 лет и больше 75 лет,

больные с лёгкой степенью тяжести заболевания (со значением индекса PASI <10), пациенты, получающие для терапии псориаза исключительно местные препараты, пациенты с отсутствием у врачей дерматологов информации об их текущем состоянии здоровья в течении последних двух лет.

Помимо ретроспективного анализа медицинской документации, пациенты анкетировались с использованием специальных опросников, которые заполнялись врачами при личной беседе с опрашиваемыми (респондентами). В анкете были отражены длительность заболевания, осложнения основного диагноза и сопутствующие заболевания; наличие группы инвалидности; основные препараты, применяемые пациентом, дозы и регулярность приёма препаратов. Текущая степень тяжести заболевания оценивалась по шкале PASI [10].

Также оценивались общие сведения, уровень самочувствия, готовность к сотрудничеству с врачом в титрации доз и смене тактик лечения, предпочтения врачей в выборе препаратов, определялся уровень приверженности к лечению, уровень тревоги и депрессии по опроснику HADS, оценка качества жизни (DLQI — индекс качества жизни, анкета определения комплаентности к фармакотерапии).

Все вычисления производились с использованием программы IBM SPSS Statistics 27. Для межгрупповых сравнений двух независимых выборок при

отличном от нормального распределения использовался непараметрический критерий Манна-Уитни. Оценка отличий значения признака в группах была произведена путём сопоставления их средних значений по t-критерию Стьюдента. Для определения связи характеристик использовался также критерий Хи-квадрат (χ^2), корреляционный анализ.

Результаты / Results

Среди пациентов I группы мужчины составляли 59,4%, женщины — 40,6%. Среди пациентов II группы, доля мужчин составила 53,6%, доля женщин — 46,4%. Статистически значимых отклонений по полу не наблюдалось ($p>0,05$) (табл. 1).

Средний возраст пациентов составил $51,46 \pm 13,22$ лет в группе I (пациенты, находящиеся на терапии метотрексатом), $43,48 \pm 8,55$ — в группе II (пациенты, находящиеся на терапии ГИБП) ($p<0,05$). При этом средний возраст женщин во II группе анализируемых больных ($43,48 \pm 8,55$) был достоверно ниже среднего возраста женщин в I группе ($51,41 \pm 13,28$) ($p<0,05$). Как и средний возраст мужчин, находящихся на терапии метотрексатом, циклоспорином, ретиноидами (I группа) был достоверно больше ($51,57 \pm 13,19$), чем в группе II, где пациенты получали системную терапию генно-инженерными лекарственными препаратами ($43,53 \pm 8,60$) ($p<0,05$).

Таблица 1

Возрастно-половая характеристика больных бляшечным псориазом

Table 1

Age and sex characteristics of patients with plaque psoriasis

Возраст	I группа, n=170 M±m	II группа, n=166 M±m
общий	$51,46 \pm 13,22^*$	$43,48 \pm 8,55^*$
средний возраст женщин	$51,41 \pm 13,28^*$	$43,48 \pm 8,55^*$
число, % женщин в группе	$40,6\% \pm 0,95$ (n=69)	$46,4\% \pm 0,95$ (n=77)
средний возраст мужчин	$51,57 \pm 13,19^*$	$43,53 \pm 8,60^*$
число, % мужчин в группе	$59,4\% \pm 0,95$ (n=101)	$53,6\% \pm 0,95$ (n=89)

Примечание: * — $p<0,05$; при сравнении групп I и II.

Note: * — $p<0,05$; when comparing groups I and II.

Средняя длительность заболевания составила в группе I — $23,84 \pm 12,04$, в группе II — $14,73 \pm 8,18$ лет ($p<0,05$). Таким образом пациенты из группы I и группы II имели значимые различия по стажу заболевания, что связано с возрастными характеристиками групп I и II ($p<0,05$).

Инвалидность имели 11% пациентов в группе I и 15% — в группе II ($p>0,05$). Отягощённый семейный анализ имели 14,7% больных из I группы и 17,5% больных из II группы ($p>0,05$). Достоверных различий по морфологической характеристике обследованных больных в группах выявлено не было.

Для анализа частоты фиксации обострений в год в группе I пациентов (получающих метотрексат, циклоспорин и ретиноиды) и группе II пациентов (получающих лечение генно-инженерными лекарственными препаратами), были составлены таблицы сопряжённости. Был задан 1%-ный уровень значимости $\alpha=0,01$. Критическое значение составило меньше 5 (для $f=1$). Полученное значение хи-квадрат больше и составило 54,402, в связи с чем мы приняли альтернативную гипотезу о том, что частота встречаемости обострений между группами отлична. Пациенты из группы I и группы II имели статистически значимые различия по количеству обострений в год ($p<0,05$) (табл. 2).

Таблица 2
Характеристика обследованных больных
по количеству обострений в год

Table 2
Characteristics of the examined patients
by the number of exacerbations per year

Характеристики	I группа, n=170	II группа, n=166
Отсутствие обострений в год	27*	7*
Одно обострение в год	56*	35*
Два обострения в год	70*	52*
Три обострения в год	13*	42*
Четыре обострения в год	3*	22*
Пять обострений в год	1*	8*
Всего:	170	166

Примечание: * — $p<0,05$; при сравнении групп I и II, использовался метод χ^2 -квадрат.

Note: * — $p<0,05$; when comparing groups I and II, the χ^2 -square method was used.

Средняя длительность заболевания в группе I — $23,84\pm 12,04$, в группе II — $14,73\pm 8,18$ лет ($p<0,05$). Таким образом пациенты из группы I и группы II имели значимые различия по стажу заболевания, что мы связываем с возрастными характеристиками групп I и II ($p<0,05$) (табл. 3). Во всех группах преобладали пациенты с тяжёлой формой течения заболевания (в 91–93% случаев), определённой согласно клиническим рекомендациям 2023 года (табл. 3) [1].

Результаты статистической проверки гипотезы об одинаковом распределении степени тяжести течения бляшечного псориаза по критерию Стьюдента для независимых выборок показали, что пациенты со средней тяжестью бляшечного псориаза из группы I и группы II не имели значимых различий по тяжести заболевания ($p>0,05$) [11].

Таблица 3
Нозологическая характеристика обследованных больных
Table 3

Nosological characteristics of the examined patients

Патология	I группа, n=170	II группа, n=166
Стаж болезни, лет	$23,84\pm 12,04^*$	$14,73\pm 8,18^*$
Средняя (PASI =10–19) Тяжёлая (PASI =20–72)	12 (7%) 158 (93%) *	15 (9%) 139 (91%) *

Примечание: * — $p<0,05$; при сравнении групп I и II.

Note: * — $p<0,05$; when comparing groups I and II.

Данные фармакоэпидемиологического анализа свидетельствуют о том, что наиболее частыми причинами, отражёнными в медицинской документации, приводящих к возникновению обострения заболевания, по мнению пациентов, оказались: нерегулярность применения назначенной терапии в 35%, инфекционные заболевания и заболевания верхних дыхательных путей (ОРВИ, бронхиты и т.д.) в 28% случаев, стрессы в 20% случаев. Менее частыми факторами, провоцирующими высыпания, больные отмечали такие факторы, как лекарственные реакции в 7% и сезонные обострения в 10% случаев (рис. 1).



Рис. 1. Факторы, провоцирующие рецидивы бляшечного псориаза

Fig. 1. Factors provoking relapses of plaque psoriasis

Полученные нами данные соотносятся с описанными в статьях различных авторов инверсиями обострений заболевания. Общей тенденцией возникновения рецидивов признаны простудные заболевания, стресс, напряженный график труда и отдыха, сезонный фотопериод, экологическая обстановка [12–14]. Дополнительными триггерами развития и хронического течения псориаза являются злоупотребление алкоголем, курение, травмы [14].

На готовность проведению регулярной терапии пациента с бляшечным оказывает влияние количество и кратность приёма препаратов, фармакологическая форма, понимание болезни и её последствий, мотивация пациента и его семьи, наличие доверия

пациента к врачу и другие факторы. При этом связь между успешным лечением бляшечного псориаза и приверженностью больного к лечению не вызывает сомнения [15, 16]. Только партнёрское объединение врача и пациента даст позитивный результат и обеспечит приверженность пациентов к лечению, что приведёт к улучшению прогноза заболевания и продлению трудоспособной жизни пациентов. Одним из путей формирования партнёрства «врач — пациент» является медицинская грамотность и осведомлённость пациента о заболевании, обучение пациентов врачами [17–19]. С другой стороны, значительная часть больных лечиться предпочитает симптоматически, «купируя» рецидив высыпаний приёмом препаратов и затем возвращаясь к обычному образу жизни [20]. Таким образом, вопрос о том, будет ли больной самостоятельно регулярно принимать лекарства (а это, в ряде случаев, 2–3 препарата ежедневно), несмотря на кажущееся хорошее самочувствие в период ремиссии, зависит только от того, насколько человек понимает смысл лечения [18, 21]. К сожалению, врач на амбулаторном приёме, да и в стационаре, не может «достучаться» до глубокого сознания некоторых пациентов, или зачастую не располагает достаточным временем для подробной беседы о факторах риска, о методах немедикаментозной профилактики и лечения, что весьма важно для больных [18].

Решением проблемы комплаентности терапии может быть проведение информационных бесед с больными и определение социально-бытовых условий проживания, необходимости в уходе, определение уровня социализации, способности к передви-

жению, определение способности к работе и общению, определение генеалогического анамнеза (сведений о заболеваниях родственников, исходах заболеваний), определение наличия вредных привычек, сопутствующих фоновых заболеваний и состояний, которые имели место в жизни пациента.

Анализ приверженности к лечению показал, что низкая приверженность (соблюдается до 30% врачебных рекомендаций) обнаружилась всего лишь у 2,31% пациентов, принимающих метотрексат; средняя (от 30 до 80%) — у 53,71% пациентов, принимающих метотрексат, и у 11,78% пациентов, находящихся на терапии генно-инженерными лекарственными препаратами; достаточная (более 80%) — у 88,22% пациентов группы II, находящихся на терапии моноклональными антителами и селективными иммунодепрессантами и 43,98% пациентов группы I, находящимися на терапии метотрексатом ($p < 0,05$) (табл. 4). Чаще достаточная приверженность к терапии встречалась у лиц моложе 60 лет, у лиц мужского пола ($p < 0,05$).

Было проведено исследование тревоги и депрессии с использованием опросника HADS. По данным опросника HADS пациенты были распределены на 4 группы в зависимости от количества набранных баллов:

- 0–7 — диагностически незначимая тревога, отсутствие депрессии;
- 8–10 — пограничные расстройства или субклинически выраженная тревога/депрессия;
- 11–16 — клинически выраженная тревога/депрессия;
- более 16 — тревожные расстройства.

Таблица 4

Анализ комплаентности больных бляшечным псориазом

Table 4

Compliance analysis of patients with plaque psoriasis

Показатель	Достаточный (> 80%)		Средний (от 30–80%)		Низкий (от 0–30%)	
	% больных в группе I (n=72)	% больных в группе II (n=99)	% больных в группе I (n=72)	% больных в группе II (n=99)	% больных в группе I (n=72)	% больных в группе II (n=99)
Приверженность	43,98 %**	88,22 %**	53,71 %**	11,78 %**	2,31 %**	0 %**
Возраст:						
> 60 лет	23,33 (32,40 %) *	2,33 (2,35 %) *	27 (37,5 %) *	11,33 (11,44 %) *	2,67 (3,7 %) *	0 (0 %) *
< 60 лет	8,33 (11,57 %) *	85 (85,86 %) *	11,67 (16,21 %) *	0,66 (0,67 %) *	0 (0 %) *	0 (0 %) *
Пол:						
женский	16,33 (22,68 %) *	39 (39,39 %) *	17,67 (24,54 %) *	7 (7,07 %) *	1 (1,39 %) *	0 (0 %) *
мужской	15,33 (21,29 %) *	48 (48,48 %) *	21 (29,17 %) *	5 (5,05 %) *	0,67 (0,93 %) *	0 (0 %) *

Примечания: * — $p < 0,05$, $p < 0,001$; при сравнении группы I и II, подсчёты произведены методом χ^2 -квадрата.

Notes: * — $p < 0,05$, $p < 0,001$; when comparing groups I and II, the calculations were performed using the χ^2 -square method.

Полученные данные по распространению тревожно-депрессивных расстройств среди больных бля-

шечным псориазом на различных схемах терапии представлены на рис. 2.

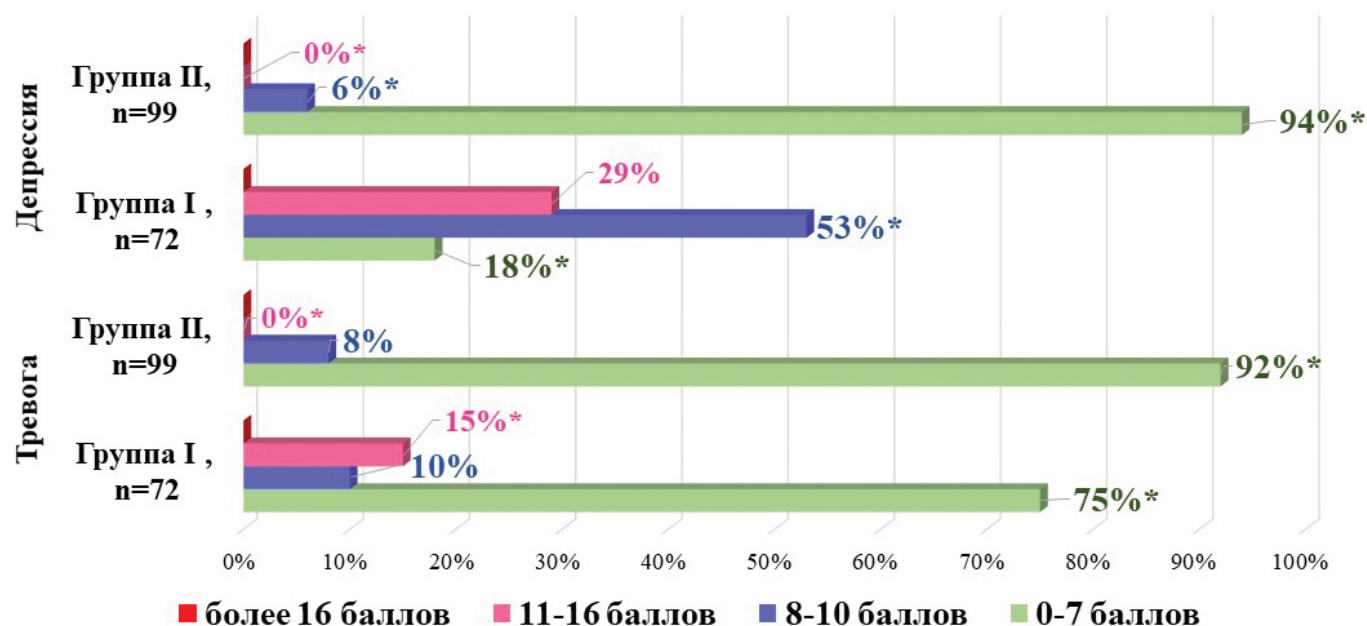


Рис. 2. Распространение тревожно-депрессивных расстройств среди больных бляшечным псориазом группы I и группы II
Fig. 2. The spread of anxiety and depressive disorders among patients with plaque psoriasis of group I and group II

Примечание: * — $p < 0,05$; при сравнение группы I и II.

Note: * — $p < 0,05$; when comparing groups I and II.

Из полученных данных был сделан вывод о более широком распространении тревожных расстройств среди больных бляшечным псориазом в группе I пациентов, находящихся на лечении метотрексатом. Были получены статистически значимые различия по количеству пациентов с отсутствием достоверно выраженных симптомов тревоги — 92% в группе II, получающих генно-инженерную лекарственную терапию, против 75% в группе I, получающих лечение метотрексатом ($p < 0,05$). В процентном отношении клинически выраженная тревога присутствовала только у пациентов группы I, находящихся на лечении метотрексатом. Количество пациентов (в процентном отношении) с субклинически выраженной тревогой было схоже в обеих группах пациентов.

Достоверно более широкое распространение субклинически выраженной депрессии было выявлено также среди больных бляшечным псориазом в группе I пациентов, находящихся на лечении метотрексатом. Достоверно более высокий процент пациентов (94% против 18%) с отсутствием депрессии был зафиксирован в группе I пациентов, получающих лечение генно-инженерными лекарственными препаратами (рис. 2). В процентном отношении клинически выраженная депрессия (11–16 баллов) присутствовала только у пациентов I группы, находящихся на лечении метотрексатом — 29%. Количество пациентов

(в процентном отношении) с субклинически выраженной тревогой статистически достоверно преобладало в группе пациентов I у 53% по сравнению с 6% в группе пациентов II.

В последних рекомендациях Японской ассоциации дерматологов от 2020 года уже добавлен и индекс качества жизни (DLQI) на уровне 0/1 баллов [22]. DLQI (Dermatology Life Quality Index) — дерматологический индекс качества жизни представляет собой опросник, состоящий из 10 вопросов, оценивающих влияние заболевания кожи на качество жизни пациента. Где значения индекса варьируются от 0 до 30. Чем меньше значение DLQI, тем выше качество жизни пациента, и тем меньше влияние дерматологического заболевания на него. Изменения в количестве баллов, равное 5 баллам, считается клинически значимым. Несмотря на то, что четкой зависимости абсолютного значения PASI и DLQI выявлено не было, очевидна корреляция между улучшениями PASI и улучшением показателя DLQI.

Было проведено исследование отрицательного влияния заболевания кожи на качество жизни пациентов в двух группах с использованием индекса DLQI. В исследовании участвовало 72 пациента из группы I, находящимися на терапии метотрексатом, и 99 пациентов из группы II, находящихся на терапии генно-инженерными лекарственными препара-

тами. По данным опросника DLQI пациенты были распределены на 5 групп в зависимости от количества набранных баллов (табл. 5):

- 0–1 — не оказывает эффекта на жизнь пациента;
- 2–5 — небольшой эффект на жизнь пациента;
- 6–10 — умеренный эффект на жизнь пациента;
- 11–20 — очень сильный эффект на жизнь пациента;
- 21–30 — чрезвычайно сильный эффект на жизнь пациента.

Таблица 5

Оценка индекса качества жизни пациентов с бляшечным псориазом по группам

Table 5

Assessment of the quality of life index of patients with plaque psoriasis by groups

Количество баллов по шкале DLQI	Группа I, n=72, M±m	Группа II, n=99, M±m
Не оказывает эффекта на жизнь пациента (0–1 балл)	3 (4,17%) **± 0,58	53 (53,53%) **± 0,42
Небольшой эффект на жизнь пациента (2–5 баллов)	10 (13,89%) **± 1,14	24 (24,24%) **± 0,91
Умеренный эффект на жизнь пациента (6–10 баллов)	9 (12,5%) **± 1,69	20 (20,20%) **± 0,89
Очень сильный эффект на жизнь пациента (11–20 баллов)	45 (62,5%) **± 2,80	2 (2%) **± 0
Чрезвычайно сильный эффект на жизнь пациента (21–29 баллов)	5 (6,94%) **± 3,21	0**
Среднее значение индекса DLQI	12± 6**	3±3,35**

Примечания: ** — $p<0,001$; подсчёты произведены методом χ^2 -квадрата.

Notes: ** — $p<0.001$; calculations are made by χ^2 -square method.

В ходе анализа значений индекса качества жизни у пациентов с бляшечным псориазом, были получены данные, свидетельствующие о том, что терапия генно-инженерными лекарственными препаратами в 53% случаев не оказывает влияния на жизнь пациента ($p<0,001$). Для сравнения в группе I процент отсутствия влияния применяемой лекарственной терапии на жизнь пациента наблюдался лишь у 4,17% пациентов ($p<0,001$). Были получены достоверно значимые статистические различия по количеству пациентов, ощущающих небольшое влияние лекарственной терапии на свою жизнь и 13,89% пациентов в группе I и 24,24% пациентов из группы II; уме-

ренный эффект ощущали — 12,5% в группе пациентов I и 20,20% пациентов в группе II ($p<0,001$). При этом в группе II отсутствовали пациенты, ощущающие чрезвычайно сильный эффект от применяемой лекарственной терапии на свою жизнь, и было всего лишь 2 пациента с минимальными 11 баллами по шкале DLQI, свидетельствующими об очень сильном эффекте на жизнь ($p<0,001$) (рис. 3).

Средний балл индекса качества жизни в группе пациентов I, находящихся на терапии метотрексатом, составлял 12 баллов, что свидетельствует об очень сильном влиянии на жизнь, а в группе пациентов II, находящихся на терапии генно-инженерными лекарственными препаратами, средний показатель индекса DLQI находился в пределах 3 баллов, т. е. пациенты из группы II не ощущали большого негативного эффекта от заболевания на свою жизнь (табл. 5).

Обсуждение / Discussion

Проведение корреляционного анализа продемонстрировало наличие определённых связей между некоторыми показателями. Так имелись положительные и отрицательные корреляции при различных методах лечения между приверженностью, тревожно-депрессивными нарушениями (опросник HADS) и дерматологическим индексом качества жизни. Отрицательная связь слабой силы выявлена в группе пациентов, принимающих метотрексат, со средним уровнем приверженности и уровнем тревоги по

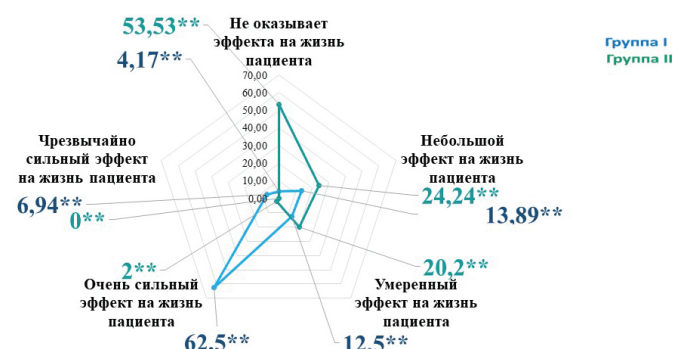


Рис. 3. Сравнение индекса качества жизни у пациентов с бляшечным псориазом по группам, %

Fig. 3. Comparison of the quality of life index in patients with plaque psoriasis by group, %

Примечания: ** — $p<0,001$; подсчёты произведены методом χ^2 -квадрата.

Notes: ** — $p<0.001$; calculations are made by χ^2 -square method.

HADS ($r=-0,249$, $p<0,05$) (табл. 6). Что говорит о том, что чем ниже уровень тревоги у пациентов на метотрексате со средним уровнем приверженности, тем выше их приверженность к лечению.

В группе пациентов с высокой приверженностью ($>80\%$), чем выше был уровень тревожности у пациентов, находящихся на терапии генно-инженерными препаратами, тем выше была их приверженность к лечению ($r=0,202^*$, $p<0,05$) (табл. 7). В группе высокой приверженности, чем выше был уровень депрессии у пациентов ($r=-0,517^{**}$, $p<0,001$), и чем больше был индекс дерматологического качества жизни ($r=-0,199^*$, $p<0,05$), т.е. чем хуже было качество жизни пациентов, находящихся на терапии генно-инженерными препаратами, тем меньше была их приверженность к лечению (табл. 7).

В группе средней приверженности (30–80%) отрицательная связь слабой силы была выявлена между тревогой и уровнем приверженности, чем выше уровень тревожности у пациентов, находящихся на терапии генно-инженерными препаратами, тем меньше их приверженность к лечению ($r=-0,202^*$,

$p<0,05$). В группе средней приверженности положительная связь слабой силы была выявлена между депрессией и приверженностью, чем выше уровень депрессии у пациентов ($r=0,517^{**}$, $p<0,001$), и чем больше индекс дерматологического качества жизни ($r=0,199^*$, $p<0,05$), т.е. чем хуже качество жизни пациентов, находящихся на терапии генно-инженерными препаратами, тем меньше их приверженность к лечению.

Полученные в ходе проведённого анализа данные подтверждают наличие взаимосвязей между тревожно-депрессивными состояниями пациентов, дерматологическим индексом качества жизни пациентов и приверженностью больных бляшечным псориазом на терапии метотрексатом и генно-инженерными биологическими препаратами.

Заключение / Conclusion

Проанализированные в данной работе результаты реальной клинической практики лечения врачами дерматовенерологами ЦФО пациентов с тяжёлой и среднетяжёлой формами бляшечного псориаза показали, что при подборе терапевтического метода лечения пациентам статистически значимых отклонений по полу не наблюдалось ($p>0,05$), группы пациентов были сопоставимы по половым различиям, но достоверно различались по возрастным характеристикам. Средний возраст и мужчин, и женщин, находящихся на терапии метотрексатом, циклоспорином, ретиноидами был достоверно больше по сравнению с группой пациентов, которым была назначена системная терапия генно-инженерными лекарственными препаратами ($p<0,05$).

Установлены взаимосвязи при применении генно-инженерных лекарственных препаратов между пациентами с высокой, средней и низкой приверженностью и уровнями тревоги и депрессии по HADS, говорящие о том, что чем ниже уровень тревоги у пациентов на метотрексате со средним уровнем приверженности, тем выше их приверженность к лечению HADS ($r=-0,249$, $p<0,05$). В группе высокой приверженности ($>80\%$), чем выше уровень тревожности у пациентов, находящихся на терапии генно-инженерными препаратами, тем выше их приверженность к лечению ($r=0,202^*$, $p<0,05$). В группе высокой приверженности, чем выше уровень депрессии у пациентов ($r=-0,517^{**}$, $p<0,001$), и чем больше индекс дерматологического качества жизни ($r=-0,199^*$, $p<0,05$), т.е. чем хуже качество жизни пациентов, находящихся на терапии генно-инженерными препаратами, тем меньше их приверженность к лечению.

Таблица 6
Динамика корреляционных взаимосвязей
на терапии метотрексатом

Table 6

Dynamics of correlations in methotrexate therapy

Приверженность к лечению	Тревога	Депрессия	DLQI
$>80\%$	$r=0,181$	$r=-0,095$	$r=-0,27$
30–80%	$r=-0,249^*$	$r=0,051$	$r=0,056$
$<30\%$	$-0,177$	$r=0,015$	$r=-0,171$

Примечания: * — $p<0,05$; r — коэффициент корреляции.

Notes: * — $p<0,05$; r — correlation coefficient.

Таблица 7
Динамика корреляционных взаимосвязей
на терапии ГИБП

Table 7

The dynamics of correlational relationships in the treatment of bDMARD

Приверженность к лечению	Тревога	Депрессия	DLQI
$>80\%$	$r=0,202^*$	$r=-0,517^{**}$	$-0,199^*$
30–80%	$r=-0,202^*$	$r=0,517^{**}$	$0,199^*$
$<30\%$	-	-	-

Примечания: * — $p<0,05$; ** — $p<0,001$; r — коэффициент корреляции.

Notes: * — $p<0,05$; ** — $p<0,001$; r is the correlation coefficient.

Наиболее высокая приверженность к терапии (>80%) была зафиксирована в группе пациентов, находящихся на терапии генно-инженерными лекарственными препаратами, с высоким уровнем тревожности ($r=0,202^*$, $p<0,05$). В группе пациентов со средней

приверженностью к применяемой генно-инженерной терапии (30–80%) более высокий уровень тревожности напротив уменьшал приверженность к лечению ($r=-0,202^*$, $p<0,05$). Как и среди пациентов средней приверженностью на метотрексате ($r=-0,249$, $p<0,05$).

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Участие авторов

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Финансирование

Работа выполнена без спонсорской поддержки.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Хохлов Александр Леонидович — д. м. н., профессор, академик РАН, зав. кафедрой фармакологии и клинической фармакологии, ректор ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, Ярославль, Российская Федерация

e-mail: al460935@yandex.ru

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0032-0341>

РИНЦ SPIN-код: 9389-8926

Самарина Елена Игоревна — ассистент базовой кафедры инновационной фармации ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, Ярославль, Российская Федерация

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-7020-2007>

Лилеева Елена Георгиевна — к. м. н., доцент кафедры фармакологии и клинической фармакологии, зав. базовой кафедрой инновационной фармации ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России, Ярославль, Российская Федерация

Автор ответственный за переписку

e-mail: elileeva2006@yandex.ru

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6048-8974>

ADDITIONAL INFORMATION

Conflict of interest

The authors declare that there is no conflict of interest.

Authors' participation

All authors have made an equivalent contribution to the preparation of the publication.

Funding

The work was done without sponsorship.

ABOUT THE AUTHORS

Alexander L. Khokhlov — Dr. Sci (Med.), Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Head of the Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology, Rector of the Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

e-mail: al460935@yandex.ru

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0032-0341>

RSCI SPIN code: 9389-8926

Elena I. Samarina — assistant at the Department of Innovative Pharmacy Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-7020-2007>

Elena G. Lileeva — PhD, Cand. Sci. (Med), Head of the Basic Department of Innovative Pharmacy, Associate Professor of the Department of Pharmacology and Clinical Pharmacology of Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

Corresponding author

e-mail: elileeva2006@yandex.ru

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6048-8974>

Список литературы / References

1. Mease PJ, Gladman DD, Papp KA, et al. Prevalence of rheumatologist-diagnosed psoriatic arthritis in patients with psoriasis in European/North American dermatology clinics. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2013;69(5):729-735. doi: 10.1016/j.jaad.2013.07.023
2. Баткаева НВ, Коротаева ТВ, Баткаев ЭА. Распространенность псориатического артрита и коморбидных заболеваний у больных тяжелым псориазом: данные ретроспективного анализа госпитальной когорты. *Современная ревматология*. 2017;11(1):19-22. [Batkaeva NV, Korotaeva TV, Batkaev EA. Prevalence of psoriatic arthritis and comorbidities in patients with severe psoriasis: Data of a retrospective analysis of a hospital cohort. *Sovremennaya Revmatologiya=Modern Rheumatology Journal*. 2017;11(1):19-22. (In Russ.)]. doi: 10.14412/1996-7012-2017-1-19-22

3. Воробьев П.А., Самойлов А.С., Дугин Д.Н. и др. Принципы оценки медицинских технологий в федеральном медико-биологическом агентстве России. *Медицинские технологии. Оценка и выбор*. 2017;5-6:35-42. [Vorobiev PA, Samoilov AS, Dugin DN, et al. The principles of health technology assessment in the FMBA of Russia. *Meditsinskie tekhnologii. Otsenka i vybor*. 2017;5-6:35-42. (In Russ.)]
4. Girolomoni G, Griffiths CE, Krueger J, et al. Early intervention in psoriasis and immune-mediated inflammatory diseases: A hypothesis paper. *J Dermatolog Treat*. 2015 Apr;26(2):103-12. doi: 10.3109/09546634.2014.880396.
5. Насонов ЕЛ, Коротаева ТВ, Лиля АМ, Кубанов АА. Можно ли предотвратить развитие псориатического артрита у пациентов с псориазом? *Научно-практическая ревматология*. 2019;57(3):250-254. [Nasonov EL,

Korotaeva TV, Lila AM, Kubanov AA. Can the development of psoriatic arthritis be prevented in patients with psoriasis? *Nauchno-Prakticheskaya Revmatologiya = Rheumatology Science and Practice*. 2019;57(3):250-254 (In Russ.)). doi: 10.14412/1995-4484-2019-250-254.

6. Korman NJ. Management of psoriasis as a systemic disease: what is the evidence? *Br J Dermatol*. 2020 Apr;182(4):840-848. doi: 10.1111/bjd.18245.

7. Naldi L. Biologic treatment for psoriasis and cancer: an increased risk for most cancers could not be ruled out. *Br J Dermatol*. 2018 Jan;178(1):19. doi: 10.1111/bjd.16067.

8. Esse S, Mason KJ, Green AC, Warren RB. Melanoma Risk in Patients Treated With Biologic Therapy for Common Inflammatory Diseases: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Dermatol*. 2020 Jul 1;156(7):787-794. doi: 10.1001/jamadermatol.2020.1300.

9. Thatiparthi A, Martin A, Liu J, et al. Biologic Treatment Algorithms for Moderate-to-Severe Psoriasis with Comorbid Conditions and Special Populations: A Review. *Am J Clin Dermatol*. 2021 Jul;22(4):425-442. doi: 10.1007/s40257-021-00603-w.

10. Клинические рекомендации Российской Федерации 2023 "Псориаз". [Klinicheskie rekomendatsii Rossiiskoi Federatsii 2023 "Psoriaz" (In Russ.)]. Доступно по: <https://diseases.medelement.com/disease>. Ссылка активна на 07.07.2024.

11. Методы статистической обработки медицинских данных: методические рекомендации для ординаторов и аспирантов медицинских учебных заведений, научных работников / А.Г. Кочетов, О.В. Лянг, В.П. Масенко и др. – М.: РКНПК, 2012. – 42 с. [Metody statisticheskoi obrabotki meditsinskikh dannykh: metodicheskie rekomendatsii dlya ordinatov i aspirantov meditsinskikh uchebnykh zavedenii, nauchnykh rabotnikov / AG Kochetov, OV Lyang., V.P. Masenko, et al. Moscow: RKNPK, 2012. (In Russ.)].

12. Рагозин Р.О., Петров И.М., Дьячкова Э.Э. и др. Социально-Демографические и клинические особенности псориазической болезни у населения северного региона. *Международный журнал медицины и психологии*. 2019;2(4):53-61. [Ragozin RO, Petrov IM, Dyachkova EE. Socio-Demographic and clinical features of psoriatic disease in the population of the northern region. *International Journal of Medicine and Psychology*. 2019;2(4): 53-61. (In Russ.)]. Доступно по: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=25653>. Ссылка активна на 07.07.2024.

13. Усубалиев М.Б., Кожанов А.С., Ибраимова А.Д. Социально-гигиеническая характеристика больных вульгарным псориазом. *Современные проблемы науки и образования*. 2016;(6):114. [Usubaliev M.B, Kozhanov AS, Ibraimova AD. Social and hygienic characteristics of patients with psoriasis vulgaris. *Modern problems of science and education*. 2016;(6):114. (In Russ.)].

14. Кунгуров Н.В., Кохан М.М., Сырнева Т.А. и др. Особенности и тенденции заболеваемости и распространенности псориаза в субъектах Российской Федерации за период 2009–2017 гг. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2021;(8):9-15. [Kungurov NV, Kohan MM, Syrneva TA, et al. Features and trends of the incidence and prevalence of psoriasis in the subjects of the russian federation for the period 2009–2017. *International Journal of Applied and Fundamental research*. 2021;(8):9-15. (In Russ.)]. doi: 10.17513/mjpf.13255.

15. Трапезников О. Э., Лиджеев Д.С., Салманов М.Р. Качество жизни пациентов при ладонно-подошвенном и вульгарном псориазе / Материалы 78-й международной научно-практической конференции

молодых ученых и студентов "Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины". Октябрь 14-16, 2020;68-69. Волгоград. [Trapeznikov OE, Lidzheev DS, Salmanov MR. Kachestvo zhizni patsientov pri ladonno-podoshvennom i vul'garnom psoriaze / Materialy 78-i mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii molodykh uchenykh i studentov "Aktual'nye problemy eksperimental'noi i klinicheskoi meditsiny"; October 14-16, 2020;68-69. Volgograd. (In Russ.)]. Доступно по: https://www.volgmed.ru/uploads/files/2020-10/136588-programma_78-j_mezhdunarodnoj_nauchno-prakticheskoy_konferentsii_molodyh_uchyonyh_i_studentov.pdf. Ссылка активна на 07.07.2024.

16. Летяева О.И., Чванова К.В. Качество жизни больных псориазом при коморбидных состояниях. *Южно-Уральский медицинский журнал*. 2017;(1):17-26. [Letyaeva OI, Chvanova KV. Kachestvo zhizni bol'nykh psoriazom pri komorbidnykh sostoyaniyakh. *South Ural medical journal*. 2017;(1):17-26. (In Russ.)].

17. Корабельник П.Ю., Карпова Э.Б. Особенности субъективной оценки внутрисемейных отношений у больных псориазом. *Клиническая и специальная психология*. 2022;11(1):1-22. [Korabelnik PYu, Karpova EB. Features of the Subjective Assessment of Intrafamilial Relationships in Patients with Psoriasis. *Klinicheskaya i spetsial'naiapsikhologiya=Clinical Psychology and Special Education*. 2022;11(1):1-22. (In Russ.)]. doi: 10.17759/crpe.2022110101.

18. Мишина О.С., Сухарев А.В., Назимова Э.Р. Повышение качества медико-социальной поддержки людей с псориазом и псориазическим артритом. *Дерматовенерология. Косметология*. 2019;5(4):389-398. [Mishina OS, Sukharev AV, Nazimova ER. Povyshenie kachestva mediko-sotsial'noi podderzhki lyudei s psoriazom i psoriaticeskim artritom. *Dermatovenereology. Cosmetology*. 2019;5(4):389-398. (In Russ.)].

19. Belugina O. Emotional intelligence in patients with psoriasis and atopic dermatitis: Impaired integration of emotions and decision-making. *European Psychiatry*. 2021;64(S1):S91-S91. doi:10.1192/j.eurpsy.2021.268.

20. Белугина О.С., Скугаревский О.А. Псориаз и атопический дерматит: особенности использования механизмов психологической защиты в условиях низкой сопротивляемости стрессу / международная научно-практическая конференция "Современные технологии в медицинском образовании"; Ноябрь 1-5, 2021; Минск. [Belugina OS, Skugarevskii OA. Psoriasis and atopic dermatitis: psychological defense mechanisms and low stress resistance. (Conference proceedings) *Sovremennye tekhnologii v meditsinskom obrazovanii*; 2021 nov 1-5, 2021; Minsk. (In Russ.)]. Доступно по: <https://rep.bsmu.by/handle/BSMU/33164>. Ссылка активна на 07.07.2024.

21. Проценко Т.В. Пути повышения эффективности практических занятий с врачами дерматовенерологами на последипломном обучении. *Торсуевские чтения*. 2016;13(13):53-57. [Protsenko TV. Puti povysheniya effektivnosti prakticheskikh zanyatii s vrachami dermatovenerologami na poslediplomnom obuchenii. *Torsuev's reading*. 2016;13(13):53-57. (In Russ.)].

22. Владимирова И.С., Круглова Л.С. Эффективность терапии ингибитором интерлейкина-23 гуселькумабом и показатели качества жизни больных псориазом. *Эффективная фармакотерапия*. 2024;20(1):18-26. [Vladimirova IS, Kruglova LS. Efficacy of Therapy with the Interleukin-23 Inhibitor a Guselkumab and Quality of Life Indicators in Patients with Psoriasis. *Effektivnaya farmakoterapiya*. 2024;20(1):18-26. (In Russ.)]. doi: 10.33978/2307-3586-2024-20-1-18-26.