

Очікувана ефективність співпраці хворих на хронічні алергічні дерматози з лікарем

О.Д. АЛЕКСАНДРУК

/Івано-Франківський національний медичний університет/

Резюме

Ожидаемая эффективность сотрудничества больных хроническими аллергическими дерматозами с врачом

А.Д. Александрук

Изучена готовность пациентов с хроническими аллергическими дерматозами к эффективному сотрудничеству с медицинским персоналом на основании изучения их отношения к собственной болезни. 261 больной атопическим дерматитом, хронической истинной экземой, хронической микробной экземой и ограниченным нейродермитом обследован с помощью метода ТОБОЛ. Изучена частота адаптивных типов отношения, которые характеризуются способностью пациента к адекватному взаимодействию в лечебном процессе. Показаны отличия взаимодействия пациентов с медицинским персоналом в зависимости от дерматологического диагноза, половых, профессиональных и семейных особенностей пациентов. Дан прогноз эффективности сотрудничества с медицинским персоналом пациентов с атопическим дерматитом, хроническими формами истинной и микробной экземы, ограниченным нейродермитом с учетом характерных типов отношения к собственной болезни.

Ключевые слова: хронические аллергические дерматозы, атопический дерматит, хроническая экзема, ограниченный нейродермит, отношение к болезни

Summary

Expectative Efficacy to Cooperation Patients with Chronic Allergic Skin Diseases with Physician

O.D. Alexandruk

Ability to cooperate with medical staff in effective way by patients with chronic allergic skin diseases was studied based on patients' psychological coping of disease. 261 patients suffered from chronic allergic dermatosis: atopic dermatitis, chronic true eczema, chronic microbial eczema and Lichen simplex chronicus were examined with TOBOL method. Frequency of adaptive types of patients' relations which show ability to adequate cooperation within treatment course was studied. Differences in cooperation between a patient and medical staff depending of dermatologic diagnosis, sex, occupational and family history were determined. Prognosis of cooperation effectiveness between medical staff and patients with atopic dermatitis, chronic true and microbial eczema, and Lichen simplex chronicus with regards to typical disease coping was given.

Key words: chronic allergic skin diseases, atopic dermatitis, chronic eczema, Lichen simplex chronicus, disease coping

За даними ВООЗ щорічно на алергічні дерматози – групу захворювань шкіри, у формуванні яких значну роль відіграють алергічні та імунологічні реакції, – хворіє до 1 млн осіб [2]. На атопічний дерматит, екзему та нейродерміт як типових представників цієї групи припадає 10–40% усіх захворювань шкіри [1, 8]. Психологічний стрес розглядається у ролі важливого чинника погіршення перебігу цих захворювань. Власне дерматози є потужним чинником впливу на психологічний стан пацієнтів та зміни характеру взаємодії пацієнта з оточенням [3, 5–7, 11].

Однією з теорій, що пояснює зв'язок між психічним стресом та загостренням алергодерматозу, вважають теорію сприйняття лікування або ставлення пацієнта до хвороби. Ставлення до хвороби, або «подолання» хвороби (англ. coping) – індивідуальний процес сприйняття значення хвороби для власного здоров'я, перспектив одужання, зміни фізіологічних, професійних, фінансових, сімейних та інших соціальних відносин. З позицій цієї теорії психологічний стрес може вплинути на дотримання пацієнтом призначеного лікування і внаслідок цього – послабити контроль

над захворюванням. За результатами клінічних досліджень [4, 8, 10] виявляють значне відхилення у виконанні лікувальної програми досить великою частиною пацієнтів.

Ставлення пацієнта до своєї хвороби практикуючі дерматологи враховують рідко, сподіваючись на бажання пацієнта співпрацювати як беззаперечний факт. Як результат – аналіз випадків недостатньої ефективності лікувально-діагностичного процесу рідко проводиться з урахуванням готовності пацієнта до співпраці.

Матеріали та методи дослідження

Під спостереженням перебував 261 хворий, серед них з приводу атопічного дерматиту (АД) – 67 осіб віком 18–48 років. Ліхеноїдну форму АД діагностували у 76% пацієнтів, еритематозно-сквамозну з ліхеніфікацією – у 19%, везикуло-крустозну – у 3 осіб. З використанням індексу SCORAD [9] у 42% пацієнтів групи клінічні прояви були розцінені як тяжкі, у 46% – як середньої тяжкості, у 12% осіб – як легкі.

З приводу хронічної справжньої екземи (ХСЕ) спостерігалися 62 особи віком 22–48 років. Дизідротична форма дерматозу мала місце у 50% пацієнтів, інтертригінозна форма – у 26%, суха монето-подібна – у 15%, псоріазіформний варіант – у 10%. У 6% учасників групи клінічні прояви були розцінені як тяжкі, у 74% – як середньої тяжкості, у 19% – як легкі.

З приводу хронічної мікробної екземи (ХМЕ) спостерігалися 74 пацієнта, віковий діапазон обстежених – 18–62 роки. Із них з варикозною формою дерматозу – 74%, нумулярною – 23%, сикозиформною – 2 особи. Пацієнти з легким перебігом становили 19%, з перебігом середньої тяжкості – 73%, з тяжким перебігом – 8%.

Також обстежено 56 хворих з обмеженим нейродермітом (ОН) віком від 21 до 58 років. При оцінці тяжкості легкий перебіг спостерігався у 18% осіб, середньої тяжкості – у 80%, тяжкий перебіг дерматозу – в 1 хворого.

Ставлення дерматологічних пацієнтів до своєї хвороби та готовність до співпраці було вивчено за методикою ТОБОЛ (Васерман А.І., Вукс А.Я., Іовлев Б.В., Карпова Е.Б., 1987, в модифікації 2001) – тесту визначення ставлення пацієнта до хвороби. Статистична обробка результатів проведена за допомогою пакета ліцензійних програм «MedStat».

Результати та їх обговорення

За ознаками збереження соціальної та психічної адаптації до хвороби типи реагування умовно поділяють на три категорії. Найбільш сприятливою для співпраці з пацієнтом вважають адаптивну категорію, яка включає в себе такі типи: гармонійний, ергопатичний та анозогностичний. Реагування на хворобу може бути зразком типового ставлення (так званий чистий тип реагування) або комбінацією двох (змішаний) чи більше (дифузний) типів ставлення.

У хворих на АД чистий тип реагування був властивим лише 25 (36%) пацієнтам, змішаний – 27 (40%), дифузний – 23 (14%). При ХСЕ чистий тип реагування спостерігали у 14 (23%) хворих, змішаний – у 23 (37%), дифузний – у 25 (40%). Для хворих на ХМЕ чистий тип реагування мав місце у 29 (39%) випадках, змішаний – у 33 (45%), дифузний – у 12 (16%). При ОН чистий тип реагування був властивий для 19 (34%) хворих, змішаний – для 20 (36%), дифузний – для 17 (30%). Як бачимо, в кожній групі чистий тип реагування на власну хворобу зустрічався лише у частини учасників, у решти переважала комбінація з двох і більше типів ставлення.

Показники адаптивних типів ставлення до хвороби в групах наведено в таблиці 1. Гармонійне (реалістичне) ставлення до хвороби найбільш типовим в чистому типі або комбінації з іншими було для хворих на ХМЕ (42% із 74 пацієнтів), що достовірно вище, ніж в групах хворих з АД та ОН ($p < 0,05$ та $p < 0,01$ відповідно). Таке ставлення було властивим для представників обох статей з однаковою частотою. Найбільш рідко реалістичне ставлення до хвороби спостерігалось у хворих з ОН (9% із 56 пацієнтів). При гармонійному (реалістичному) типі реагування пацієнт адекватно сприймає інформацію про свою хворобу, очікувані наслідки та шляхи її діагностики і лікування. Завдяки цьому пацієнт намагається в усьому сприяти успіху лікування, що реалізується в ідеальній співпраці з медперсоналом та спробі полегшити рідним догляд за собою.

Таблиця 1. Частота спостереження адаптивних типів ставлення в групах спостереження

Діагноз	Реалістичний		Ергопатичний		Ейфоричний	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Атопічний дерматит	13	19	6	9	0	0
Хронічна справжня екзема	17	27	3	5	9	15
Хронічна мікробна екзема	31	42	22	30	5	7
Обмежений нейродерміт	5	9	24	43	0	0

Таким чином, найбільш ефективною співпрацю при роботі з медперсоналом слід очікувати від хворих на ХМЕ (близько 40%), найменшу – від хворих на ОН чоловічої статі (близько 10%).

Ергопатичний (стенічний) тип реагування найбільш часто (43% із 56 осіб) визначався у хворих з ОН, що достовірно частіше, ніж в групах АД та ХСЕ ($p < 0,01$). Так само цей тип реагування був досить типовим для хворих з ХМЕ (30% із 74 осіб). Таке реагування не мало статевої особливості у всіх чотирьох групах. Для ергопатичного (стенічного) типу реагування властива певна недооцінка наслідків хвороби та применшення її впливу на якість і тривалість життя. Для пацієнтів даного типу реагування властива «втеча від хвороби в роботу», зокрема намагання продовжити роботу за будь-яких обставин. Лікувально-діагностичні процедури набувають другорядності по відношенню до роботи хворого. У зв'язку з цим пацієнт демонструє вибіркове ставлення до обстеження та лікування у зв'язку з бажанням продовжувати працювати. Як наслідок – такі пацієнти не завжди проходять весь перелік призначених обстежень чи курс лікування, що може позначитися на його успішності.

При анозогностичному (ейфоричному) типі ставлення пацієнт схильний відкидати думки про хворобу та оцінювати її як випадкове коливання самопочуття. У зв'язку з цим – типова відмова від обстеження та лікування. Розуміння значення хвороби для життя пацієнта та його оточення приходить лише після численних пояснень з боку медичного персоналу та близького оточення. Такий тип ставлення до хвороби зовсім не був властивим хворим на АД та ОН ні в чистому вигляді, ні в комбінації з іншими типами. В групах ХІЕ та ХМЕ ейфоричне ставлення теж зустрічалось з невеликою частотою – 15% із 62 осіб та 7% із 74 осіб відповідно.

Було проаналізовано особливості ставлення до хвороби пацієнтів залежно від їх соціального та сімейного статусу. У хворих на АД гармонійне ставлення до хвороби спостерігалось як у осіб, зайнятих змішаною розумово-фізичною працею (31% із 42 осіб), так і у пацієнтів, виробнича діяльність яких була суто розумовою (14% із 21 особи). Ергопатичний тип реагування зустрічався з однаковою частотою при цих видах діяльності. У хворих на ХМЕ ергопатичний характер ставлення достовірно частіше ($p < 0,05$) спостерігався у зайнятих переважно фізичною працею осіб. Гармонійний та ейфоричний типи ставлення зустрічалися приблизно з однаковою частотою. У хворих на ХСЕ та ОН достовірної різниці між частотою адаптивних видів реагування на власну хворобу залежно від характеру праці не виявлено. Дані щодо частоти адаптивних видів ставлення до хвороби наведено в таблиці 2.

Таблиця 2. Частота, з якою спостерігалися адаптивні типи ставлення в групах спостереження залежно від основного характеру виробничої діяльності

Нозологічна одиниця	Тип ставлення	Розумовий		Змішаний		Фізичний	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Атопічний дерматит	Реалістичний	3	14	13	31	–	–
	Ергопатичний	3	14	3	7	–	–
	Ейфоричний	–	–	–	–	–	–
Хронічна справжня екзема	Реалістичний	6	29	3	18	8	33
	Ергопатичний	–	–	–	–	3	13
	Ейфоричний	5	24	2	12	2	8
Хронічна мікробна екзема	Реалістичний	12	60	7	29	12	40
	Ергопатичний	6	30	4	17	12	40
	Ейфоричний	1	5	4	17	–	–
Обмежений нейродерміт	Реалістичний	3	10	2	12	–	–
	Ергопатичний	11	37	8	47	5	56
	Ейфоричний	–	–	–	–	–	–

В цілому, при розумовому характері праці гармонійне подолання хвороби у хворих на ХМЕ зустрічалось достовірно частіше ($p < 0,001$), ніж у пацієнтів з АД та ОН. Ергопатичне ставлення спостерігалось з однаковою частотою. Ейфоричне ставлення було властивим лише частині хворих на обидва види хронічної екземи.

При змішаному характері праці гармонійне ставлення до хвороби в групах достовірно не відрізнялося, за винятком хворих на ОН, яким цей тип реагування не був властивим. Ергопатичний тип подолання зустрічався достовірно частіше ($p < 0,01$) при ХМЕ, ніж у інших хворих. Ейфоричний тип був не властивим в усіх групах, за винятком 2 хворих із ХСЕ.

При переважанні фізичного виду професійної діяльності лідерами за частотою гармонійного ставлення до своєї хвороби були хворі на різні форми екземи, особливо ХМЕ, із достовірно вищою частотою, ніж при АД та ОН ($p < 0,01$). Ергопатичний характер ставлення спостерігався однаково часто в групах ХСЕ, ХМЕ та ОН. Ейфоричне ставлення було властиве лише хворим на різні форми екземи.

Достовірної відмінності частоти проявів адаптивних типів подолання хвороби у пацієнтів залежно від сімейного статусу не виявлено. Проте спостерігалась певна особливість реагування на хворобу залежно від того, чи має пацієнт власних дітей. Хворі з АД достовірно частіше ($p < 0,05$) демонстрували гармонійне ставлення до хвороби за наявності власних дітей.

Висновки

Таким чином, повноцінної співпраці слід очікувати лише від частини хворих з хронічними алергічними дерматозами. Найвищий відсоток реалістичного ставлення до своєї хвороби слід очікувати від хворих на хронічну мікробну екзему. Приблизно для 40% таких хворих характерна висока ймовірність повного виконання лікувально-діагностичних процедур як при розумовій, так і при фізичній професійній діяльності. Слід взяти до уваги вищу ймовір-

ність «втечі від хвороби до роботи» одруженими пацієнтами з фізичним характером праці.

Лише п'ята частина дорослих пацієнтів з атопічним дерматитом готова до ефективної співпраці з медичним персоналом, особливо при змішаному розумовому та фізичному характері їх професійної діяльності. При виключно розумовій спрямованості професії пацієнта така взаємодія буде менш імовірною.

До ефективної співпраці з медперсоналом готова третина хворих на хронічну справжню екзему, незалежно від характеру праці або сімейного статусу.

Найменш імовірним повноцінне виконання діагностично-лікувальних процедур слід очікувати від хворих з обмеженим нейродермітом. Майже для половини таких пацієнтів властиве неповне виконання призначень, особливо при веденні пацієнтом «чистої» фізичної чи змішаної професійної діяльності та холостому способі життя.

Література

1. Калюжная Л.Д., Стычинская Л.П. Регуляторные механизмы циклических нуклеотидов при атопическом дерматите / Реактивность и резистентность: Тез. докл. – К., 1987. – С. 451.
2. Погляд на лікування алергодерматозів / Калюжна Л.Д., Ошивалова О.О., Бойчук А.М., Резнікова А.А. // Укр. журн. дерматол., венерол. та косметол. – 2011. – №4 (43). – С. 56–60.
3. A cross-sectional study of psychological morbidity in patients with acne, psoriasis and atopic dermatitis in specialist dermatology and general practices / Magin P., Pond C., Smith W. et al. // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2008. – Vol. 22. – P. 1435–1444.
4. Adherence to clocortolone pivalate cream 0.1% in a pediatric population with atopic dermatitis / Conde J., Kaur M., Fleischer A.J. et al. // Cutis. – 2008. – Vol. 81. – P. 435–441.
5. Disease severity, scratching, and sleep quality in patients with atopic dermatitis / Bender B., Baillard R., Canono B. et al. // J. Am. Acad. Dermatol. – 2008. – Vol. 58. – P. 415–420.
6. Personality characteristics in chronic and non-chronic allergic conditions / Buske-Kirschbaum A., Ebrecht M., Kern S. et al. // Brain Behav. Immun. – 2008. – Vol. 22. – P. 762–768.
7. Psychological symptoms and quality of life of dermatology outpatients and hospitalized dermatology patients / Zachariae R., Zachariae C., Ibsen H. et al. // Acta Derm. Venereol. – 2004. – Vol. 84. – P. 205–212.
8. Schafer T., Vieluf D., Nienhaus A. Epidemiology of atopic eczema in the general population // J. Allergy Clin. Imm. Int. – 1997. – Suppl. 4. – P. 13.
9. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis // Dermatology. – 1993. – Vol. 186 (1). – P. 23–31.
10. Stealth monitoring of adherence to topical medication: adherence is very poor in children with atopic dermatitis / Krejci-Manwaring J., Tusa M., Carroll C. et al. // J. Am. Acad. Dermatol. – 2007. – Vol. 56. – P. 1–9.
11. The course of life of patients with childhood atopic dermatitis / Breninkmeijer E., Legierse C., Sillevs Smitt J. et al. // Pediatr. Dermatol. – 2009. – Vol. 26. – P. 14–22.