

Голяк А. А.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА И КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Музыченко А. П.

Кафедра кожных и венерических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гнездная алопеция составляет от 4 до 12% в общей структуре всех дерматологических заболеваний. Среди населения в мире частота встречаемости составляет 1:1000. ГА в равной степени встречается как у мужчин, так и у женщин. В ряде случаев возможна спонтанная ремиссия, однако у 7% пациентов возможно развитие тяжелых форм алопеции, трудно поддающихся терапии. Отмечается корреляция аутоиммунных заболеваний с гнездной алопецией. Заболевания щитовидной железы наблюдаются у 8-28% пациентов, причем наличие тиреоидных антител в крови не имеет клинической взаимосвязи с тяжестью гнездной алопеции. Витилиго наблюдается у 3-8% больных. Атопия по сравнению с общей популяцией регистрируется у пациентов с гнездной алопецией в 2 раза чаще. Наиболее часто встречающиеся сопутствующие заболевания: пернициозная анемия, аутоиммунный полигландулярный синдром, целиакия, дефицит железа, дефицит витамина D. Также важно отметить высокий уровень сопутствующих психических заболеваний, особенно тревожных и депрессивных расстройств у пациентов с гнездной алопецией.

Различный возрастной контингент пациентов, вероятность неоднократных рецидивов, изменение внешнего вида пациента приводит к нарушению психоэмоциональной адаптации пациента и снижению качества жизни, что позволяет относить очаговое выпадение волос к разряду важных медико-социальных проблем. Кроме того, к настоящему времени вопросы об этиологии ГА все еще остаются открытыми, а разработанные методы лечения не всегда способствуют полному восстановлению роста волос и профилактике рецидивов.

Цель: анализ сопутствующей патологии и оценка качества жизни у пациентов с ГА.

Материалы и методы. Объектом исследования явились 42 пациента (29 женщин, 13 мужчин), первично обратившихся и зарегистрированных с данным заболеванием в учреждении здравоохранения «Минский городской клинический центр дерматовенерологии». Качество жизни пациентов оценивалось с помощью дерматологического индекса качества жизни (ДИКЖ) и по баллам опросника SF36.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст женщин составил $32,75 \pm 19,04$ года, мужчин $29,75 \pm 8,3$ года. Длительность заболевания ГА у 29 (69%) пациентов составляла от 1 до 6 месяцев, у 7 (16,7%) пациентов – от 6 месяцев до 1 года, у 6 (14,3%) пациентов – от 1 года до 5 лет. Наибольший удельный вес сопутствующей патологии при ГА принадлежал эндокринным заболеваниям (61,9%). У пациентов с гнездной алопецией достоверно чаще обнаруживались изменения показателей жизнеспособности ($p = 0,05$), эмоционального функционирования ($p = 0,019$), социального функционирования ($p = 0,001$), общего здоровья ($p = 0,001$), чем у лиц контрольной группы. Среднее значение ДИКЖ у пациентов с гнездной алопецией составляло $17,3 \pm 5,8$ балла, что соответствует средней степени дискомфорта. При этом, в большей степени качество жизни страдает у женщин с гнездной алопецией, чем у мужчин ($16,4 \pm 3,1$ баллов у женщин и $11,4 \pm 2,3$ баллов у мужчин).

Выводы. Проведенное исследование демонстрирует коморбидность дерматологической патологии с эндокринной патологией и нарушением психоэмоционального статуса, в связи с чем пациентам с выпадением волос рекомендовано дополнительное обследование эндокринологического статуса и психодиагностическое тестирование с определением дерматологического индекса качества жизни для решения вопроса о своевременном проведении рациональной психофармакотерапии.