https://doi.org/10.34883/PI.2026.12.2.020

Клеблеева Г.Д.[1] ✉, Шодикулова Г.З.[1], Ташкенбаева У.А.[2], Адаскевич В.П.[3]
[1] Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан
[2] Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан
[3] Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет, Витебск, Беларусь

Особенности качества жизни пациентов с кожными васкулитами в зависимости от сопутствующей патологии

Конфликт интересов: не заявлен.
Спонсорство: не заявлено.
Вклад авторов: концепция и дизайн исследования, написание текста – Клеблеева Г.Д., Шодикулова Г.З.; сбор и обработка материала – Клеблеева Г.Д., Ташкенбаева У.А.; статистическая обработка и анализ данных – Клеблеева Г.Д.; редактирование и утверждение окончательной версии статьи – Адаскевич В.П.

Подана: 15.05.2026
Принята: 08.06.2026
Контакты: mukhamedov69@gmail.com

Резюме

Цель. Оценить качество жизни пациентов с кожными васкулитами с использованием опросников SF-36 и DLQI, а также определить влияние сопутствующей патологии на показатели качества жизни.

Материалы и методы. В исследование включены 254 пациента с кожными васкулитами. Пациенты были разделены на группы в зависимости от наличия сопутствующей патологии. Оценка качества жизни проводилась с использованием опросников SF-36 и DLQI. Статистический анализ включал методы непараметрической статистики и корреляционный анализ Спирмена.

Результаты. Установлено достоверное снижение показателей качества жизни по всем доменам SF-36 и по индексу DLQI у пациентов с сопутствующей патологией ($p<0,001$). Наиболее выраженные изменения отмечены в доменах, отражающих болевой синдром, жизненную активность и психическое здоровье. Выявлена слабая корреляционная связь между наличием сопутствующей патологии и показателями качества жизни, а также между показателями SF-36 и DLQI у пациентов с сопутствующими заболеваниями ($r=-0,172$; $p=0,025$).

Заключение. Сопутствующая патология оказывает значимое влияние на снижение качества жизни пациентов с кожными васкулитами. Использование универсальных и дерматологических опросников позволяет комплексно оценить состояние пациентов и может быть полезно для оптимизации лечебной тактики.

Ключевые слова: кожный васкулит, качество жизни, SF-36, DLQI, сопутствующая патология, дерматологический индекс качества жизни

Klebleeva G.[1] ✉, Shodikulova G.[1], Tashkenbaeva U.[2], Adaskevich V.[3]
[1] Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan
[2] Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan
[3] Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University, Vitebsk, Belarus

Quality of Life in Patients with Cutaneous Vasculitis Depending on Concomitant Pathology

Conflict of interest: nothing to declare.
Sponsorship: nothing to declare.
Authors' contribution: study concept, design, and writing – G. Klebleeva, G. Shodikulova; data collection and processing – G. Klebleeva, U. Tashkenbaeva; statistical processing and data analysis – G. Klebleeva; editing and approval of the final version of the article – V. Adaskevich.

Submitted: 15.05.2026
Accepted: 08.06.2026
Contacts: mukhamedov69@gmail.com

Abstract

Purpose. To assess the quality of life in patients with cutaneous vasculitis using the SF-36 and DLQI questionnaires and to determine the impact of concomitant pathology on quality of life indicators.
Materials and methods. The study included 254 patients with cutaneous vasculitis. Patients were divided into groups depending on the presence of concomitant pathology. Quality of life was assessed using the SF-36 and DLQI questionnaires. Statistical analysis included non-parametric methods and Spearman correlation analysis.
Results. A significant decrease in quality of life indicators across all SF-36 domains and DLQI scores was observed in patients with concomitant pathology ($p<0.001$). The most pronounced changes were noted in domains related to pain, vitality, and mental health. A weak correlation was found between concomitant pathology and quality of life indicators, as well as between SF-36 and DLQI scores in patients with concomitant conditions ($r=-0.172$; $p=0.025$).
Conclusion. Concomitant pathology has a significant impact on the reduction of quality of life in patients with cutaneous vasculitis. The use of both generic and dermatology-specific questionnaires allows for a comprehensive assessment of patient condition and may contribute to optimization of treatment strategies.
Keywords: cutaneous vasculitis, quality of life, SF-36, DLQI, concomitant pathology

■ ВВЕДЕНИЕ

Качество жизни (КЖ) пациентов с васкулитами в настоящее время рассматривается как один из ключевых интегральных показателей, отражающих влияние заболевания на физическое, психоэмоциональное и социальное функционирование. В отличие от традиционных клинико-лабораторных критериев, оценка качества жизни позволяет учитывать субъективное восприятие пациентом своего состояния и степень ограничения повседневной активности [1, 2].

Кожные васкулиты относятся к числу относительно редких, однако клинически значимых воспалительных заболеваний сосудов кожи, характеризующихся хроническим рецидивирующим течением и полиморфизмом клинических проявлений. Несмотря на сравнительно невысокую распространенность в общей структуре дерматологической патологии, кожные васкулиты являются одними из наиболее часто встречающихся вариантов васкулитов в клинической практике и могут сопровождаться системными проявлениями, поражением внутренних органов и выраженным снижением качества жизни пациентов. Наиболее частой формой является лейкоцитокластический васкулит кожи, отличающийся хроническим течением, склонностью к рецидивированию и необходимостью длительного наблюдения пациентов [3, 4].

Согласно современным представлениям, для оценки качества жизни используются как универсальные, так и специфические опросники. К числу наиболее распространенных универсальных инструментов относится опросник SF-36, разработанный J.E. Ware и соавт. [5], который позволяет оценить 8 основных доменов здоровья, включая физическое функционирование, ролевое функционирование, болевой синдром, общее состояние здоровья, жизненную активность, социальное функционирование и психическое здоровье. Высокая валидность и воспроизводимость SF-36 подтверждены многочисленными исследованиями [6].

В дерматологической практике широко применяется специализированный опросник Dermatology Life Quality Index (DLQI), предложенный A.Y. Finlay и G.K. Khan [7]. Данный инструмент позволяет оценить влияние кожного заболевания на различные аспекты повседневной жизни пациента, включая симптомы, социальную активность, профессиональную деятельность и межличностные отношения. Эффективность и чувствительность DLQI к изменениям клинического состояния подтверждены в ряде исследований [8, 9].

Васкулиты, как группа гетерогенных заболеваний, характеризуются хроническим течением, системным поражением органов и выраженным влиянием на качество жизни пациентов. По данным исследований, пациенты с системными васкулитами демонстрируют значительное снижение показателей качества жизни по сравнению с общей популяцией, что обусловлено как активностью заболевания, так и накоплением органного повреждения [1, 10, 11].

Особое внимание уделяется изучению факторов, определяющих снижение качества жизни. В исследовании Mann S. и соавт. [12] показано, что пациенты с кожными васкулитами имеют достоверно более низкие показатели качества жизни по сравнению со здоровыми лицами. Отмечено снижение физического и психоэмоционального благополучия, а также ограничение повседневной активности пациентов.

Аналогичные результаты получены в работе Basu N. и соавт. [10], где установлено, что ключевыми факторами снижения качества жизни у пациентов с ANCA-ассоциированными васкулитами являются хроническая усталость, болевой синдром и ограничения физической активности. При этом выраженность субъективных симптомов не всегда коррелирует с объективной активностью заболевания.

Важным аспектом является влияние накопленного органного повреждения на качество жизни. По данным Robson J.C. и соавт. [11], степень органного повреждения при системных васкулитах ассоциирована со значительным снижением показателей качества жизни, особенно физического компонента здоровья.

НА ПЕРВУЮ | НА СЛЕДУЮЩУЮ | НА ПРЕДЫДУЩУЮ | К СОДЕРЖАНИЮ

Таким образом, анализ литературы свидетельствует о том, что васкулиты оказывают выраженное негативное влияние на качество жизни пациентов, затрагивая как физические, так и психоэмоциональные аспекты здоровья. При этом ключевыми факторами, определяющими снижение качества жизни, являются выраженность симптомов, хроническое течение заболевания и накопление органного повреждения, тогда как связь с активностью заболевания носит менее однозначный характер.

Полученные данные обосновывают необходимость комплексной оценки качества жизни с использованием как универсальных, так и специализированных опросников, что позволяет более полно отразить влияние заболевания на пациента и повысить эффективность лечебно-реабилитационных мероприятий.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить особенности качества жизни пациентов с кожными васкулитами с использованием опросников SF-36 и DLQI, а также оценить влияние сопутствующей патологии и клинико-анамнестических факторов на показатели качества жизни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе кафедры дерматовенерологии и косметологии Самаркандского государственного медицинского университета в период с 2023 по 2025 г.

В исследование были включены 254 пациента с кожными васкулитами. Диагноз устанавливался на основании клинической картины заболевания и общепринятых диагностических критериев. В структуру исследуемой группы входили пациенты с лейкоцитокластическим васкулитом кожи (L95.8 по МКБ-10).

Все пациенты были распределены на 2 группы в зависимости от наличия сопутствующей патологии:

- без сопутствующей патологии – 84 пациента;
- с сопутствующей патологией – 170 пациентов.

Критерием включения в группу пациентов с сопутствующей патологией являлось наличие установленного сопутствующего заболевания, подтвержденного данными анамнеза, клинико-лабораторного обследования и/или заключениями профильных специалистов на момент проведения исследования. В группу без сопутствующей патологии включались пациенты, у которых по результатам клинического и лабораторно-инструментального обследования не выявлялись хронические заболевания, способные оказывать влияние на течение кожного васкулита и показатели качества жизни.

Сопутствующая патология рассматривалась как совокупность состояний, потенциально влияющих на течение кожных васкулитов и показатели качества жизни пациентов, без оценки их единства патогенетических механизмов.

В группе пациентов с сопутствующей патологией дополнительно выделены подгруппы в зависимости от характера сопутствующих заболеваний:

- инфекционная патология (n=41);
- метаболические нарушения (n=64);
- заболевания печени (n=28);
- заболевания почек (n=37).

НА ПЕРВУЮ | НА СЛЕДУЮЩУЮ | НА ПРЕДЫДУЩУЮ | К СОДЕРЖАНИЮ

Верификация сопутствующих заболеваний проводилась на основании данных медицинской документации, лабораторных исследований и консультаций смежных специалистов.

В структуре сопутствующей патологии у обследованных пациентов хронические вирусные гепатиты В и С выявлены у 29 (11,4%) человек, хронический неспецифический гепатит и стеатогепатит – у 21 (8,3%), первичный билиарный цирроз – у 12 (4,7%). Хронический гломерулонефрит диагностирован у 28 (11,0%) пациентов, подострый гломерулонефрит – у 13 (5,1%). Среди хронических очагов инфекции наиболее часто встречались хронический тонзиллит – 26 (10,2%), хронический синусит – 12 (4,7%) и урогенитальные инфекции – 11 (4,3%). Метаболические и сосудистые нарушения были представлены артериальной гипертензией у 44 (17,3%) пациентов, ожирением – у 36 (14,2%) и сахарным диабетом 2-го типа – у 23 (9,1%). Помимо изолированных форм сопутствующей патологии, у 112 (44,1%) пациентов выявлено 1 хроническое заболевание, у 31 (12,2%) – 2 сопутствующих заболевания и у 27 (10,6%) – 3 сопутствующих состояния. Наиболее часто встречались сочетания артериальной гипертензии и ожирения – 12 (4,7%) случаев, артериальной гипертензии и сахарного диабета 2-го типа – 6 (2,4%), хронического вирусного гепатита и хронического гломерулонефрита – 6 (2,4%), а также комбинация артериальной гипертензии, ожирения и сахарного диабета 2-го типа – 12 (4,7%) наблюдений.

Оценка качества жизни проводилась с использованием валидизированных опросников:

1. SF-36 (Short Form Health Survey) – включает 8 доменов: физическое функционирование, ролевое функционирование (физическое и эмоциональное), болевые ощущения, общее состояние здоровья, жизненную активность, социальное функционирование и психическое здоровье.

В рамках исследования показатели опросника SF-36 были сгруппированы в 2 интегральных компонента: физический и психический.

Физический компонент включал следующие домены:

- физическое функционирование (ФФ, Physical Functioning – PF);
- ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (РФФ, Role Physical – RP);
- болевые ощущения (БО, Bodily Pain – BP);
- общее состояние здоровья (ОЗ, General Health – GH).

Психический компонент формировался на основе следующих доменов:

- жизненная активность (ЖА, Vitality – VT);
- социальное функционирование (СФ, Social Functioning – SF);
- ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (РФЭ, Role Emotional – RE);
- психическое здоровье (ПЗ, Mental Health – MH).

2. Dermatology Life Quality Index (DLQI) – включает 10 вопросов, отражающих влияние кожного процесса на повседневную активность пациента.

Опросник охватывает следующие домены: симптомы (Symptoms), смущение внешнего вида (Embarrassment), повседневную активность (Daily activities), изменение выбора одежды (Clothing), социальную активность (Social activities), досуг (Leisure), работу и учебу (Work/School), личные отношения (Personal relationships), сексуальную жизнь (Sexual difficulties) и влияние лечения (Treatment).

НА ПЕРВУЮ | НА СЛЕДУЮЩУЮ | НА ПРЕДЫДУЩУЮ | К СОДЕРЖАНИЮ

Для удобства интерпретации в тексте использовались следующие обозначения: симптомы, смущение внешнего вида, быт (повседневная активность), изменение выбора одежды, социальная активность, досуг, работа/учеба, личные отношения, сексуальная жизнь и лечение.

Каждый показатель оценивался по шкале от 0 до 3 баллов, при этом суммарный показатель DLQI варьировал от 0 до 30 баллов, где более высокие значения соответствовали более выраженному снижению качества жизни.

Расчет показателей SF-36 осуществлялся методом линейной трансформации шкал в диапазоне от 0 до 100 баллов, где более высокие значения соответствовали более высокому качеству жизни. Дополнительно рассчитывались интегральные физический и психический компоненты.

Оценка DLQI проводилась путем суммирования баллов по 10 вопросам с формированием итогового показателя от 0 до 30 баллов, где более высокие значения соответствовали более выраженному снижению качества жизни.

Степень активности кожного васкулита определялась на основании клинической картины и классифицировалась на 3 степени (I, II, III). Определение степени активности проводилось на основании совокупности клинических и лабораторных признаков, включая распространенность и характер кожных высыпаний, наличие инфильтрации и некротических изменений, выраженность болевого синдрома, длительность регресса элементов, а также показатели воспалительной активности. Выделены 3 степени активности процесса: I – низкая, II – умеренная, III – высокая.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета IBM SPSS Statistics (версия 26.0). Количественные показатели представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения (M±SD), а при ненормальном распределении – в виде медианы и межквартильного размаха (Me [Q1; Q3]).

Проверка распределения данных на нормальность осуществлялась с использованием критерия Шапиро – Уилка. В связи с отсутствием нормального распределения для сравнения 2 независимых групп применялся U-критерий Манна – Уитни, для сравнения более 2 групп – критерий Краскела – Уоллиса. Корреляционный анализ проводился с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r). Сила корреляционной связи интерпретировалась следующим образом: слабая – при $|r|<0,3$; умеренная – при $0,3\leq|r|<0,7$; сильная – при $|r|\geq0,7$. Статистически значимыми считались различия при уровне значимости $p<0,05$.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

ОБЩАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПО SF-36

Кожные васкулиты у обследованных пациентов характеризовались клиническим полиморфизмом и различной степенью выраженности воспалительного процесса. На основании морфологии кожных элементов, глубины поражения сосудистой стенки и выраженности воспалительных изменений выделены 4 клинико-морфологических варианта течения: пурпурозный – у 92 (36,2%) пациентов, папуло-геморрагический – у 74 (29,1%), инфильтративно-узловой – у 48 (18,9%) и язвенно-некротический – у 40 (15,8%). При оценке степени активности процесса I степень активности выявлена у 96 (37,8%) пациентов, II степень – у 104 (40,9%), III степень – у 54 (21,3%). I степень активности преимущественно наблюдалась при пурпурозном варианте течения, II степень – при папуло-геморрагическом и инфильтративно-узловом

Таблица 1
Показатели качества жизни по SF-36 у пациентов с кожным васкулитом (M±SD)
Table 1
Quality of life scores according to the SF-36 in patients with cutaneous vasculitis (M±SD)

Домен	Без сопутствующей патологии (n=84)	С сопутствующей патологией (n=170)	p	r
ФФ	62,0±9,9	50,8±8,6	<0,001	–0,16
РФФ	65,2±25,5	55,7±20,0	<0,001	–0,12
БО	66,1±24,3	46,0±15,5	<0,001	–0,18
ОЗ	58,8±16,5	47,3±10,3	<0,001	–0,13
ЖА	56,4±24,7	39,4±14,6	<0,001	–0,17
СФ	59,7±17,8	49,5±16,3	<0,001	–0,07
РФЭ	68,3±23,1	55,8±21,3	<0,001	–0,15
ПЗ	63,2±15,1	50,0±14,0	<0,001	–0,19
Общее КЖ	62,4±7,4	49,3±12,7	<0,001	–0,20

Примечание: данные представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения (M±SD). Статистическая значимость различий между группами оценивалась с использованием U-критерия Манна – Уитни. r – коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Отрицательные значения r отражают снижение показателей качества жизни при наличии сопутствующей патологии. Различия считались статистически значимыми при p<0,05.

вариантах, тогда как III степень наиболее часто ассоциировалась с язвенно-некротическим вариантом кожного васкулита.

При сравнительном анализе показателей качества жизни по опроснику SF-36 установлено, что у пациентов с кожными васкулитами при наличии сопутствующей патологии наблюдается достоверное снижение показателей по всем доменам по сравнению с пациентами без сопутствующих заболеваний (p<0,001).

При сравнительном анализе показателей качества жизни установлено статистически значимое снижение всех доменов SF-36 у пациентов с сопутствующей патологией (p<0,001).

Корреляционный анализ выявил слабую отрицательную связь между наличием сопутствующей патологии и показателями качества жизни (r от –0,07 до –0,20), что свидетельствует о тенденции к ухудшению как физического, так и психоэмоционального состояния пациентов при наличии сопутствующих заболеваний.

Наиболее выраженная корреляция отмечена для домена психического здоровья (ПЗ) (r=–0,19) и интегрального показателя качества жизни (r=–0,20). Также относительно более выраженная связь наблюдалась для доменов болевых ощущений (БО) (r=–0,18) и жизненной активности (ЖА) (r=–0,17).

Менее выраженная корреляция выявлена для физического функционирования (ФФ) (r=–0,16), ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием (РФЭ) (r=–0,15), общего состояния здоровья (ОЗ) (r=–0,13) и ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (РФФ) (r=–0,12).

Минимальная корреляционная связь отмечена для домена социального функционирования (СФ) (r=–0,07).

Для обобщенной оценки качества жизни показатели опросника SF-36 были объединены в 2 интегральных компонента – физический и психический, что позволило комплексно оценить влияние заболевания на основные сферы функционирования пациентов.

НА ПЕРВУЮ | НА СЛЕДУЮЩУЮ | НА ПРЕДЫДУЩУЮ | К СОДЕРЖАНИЮ

При сравнительном анализе установлено, что у пациентов с кожными васкулитами при наличии сопутствующей патологии наблюдается достоверное снижение как физического, так и психического компонентов качества жизни по сравнению с пациентами без сопутствующих заболеваний (p<0,001).

Следует отметить, что снижение носило системный характер и затрагивало как соматические, так и психоэмоциональные аспекты здоровья, что отражает комплексное влияние сопутствующей патологии на состояние пациентов.

Результаты сравнительного анализа интегральных показателей качества жизни представлены в табл. 2.

Как видно из представленных данных, наличие сопутствующей патологии сопровождается выраженным снижением интегральных показателей качества жизни. Физический компонент снизился с 63,0±14,3 до 50,0±11,6 балла, тогда как психический – с 61,9±12,5 до 48,6±11,2 балла.

Корреляционный анализ выявил слабую отрицательную связь между наличием сопутствующей патологии и интегральными показателями качества жизни (r=–0,18 для физического компонента и r=–0,19 для психического компонента), что указывает на тенденцию к ухудшению как физического состояния, так и психоэмоционального благополучия пациентов при наличии сопутствующих заболеваний.

Таблица 2
Интегральные показатели качества жизни (SF-36) (M±SD)
Table 2
Integral indicators of quality of life (SF-36) (M±SD)

Показатель	Без сопутствующей патологии (n=84)	С сопутствующей патологией (n=170)	p	r
Физический компонент	63,0±14,3	50,0±11,6	<0,001	–0,18
Психический компонент	61,9±12,5	48,6±11,2	<0,001	–0,19

Примечание: данные представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения (M±SD). Статистическая значимость различий оценивалась с использованием U-критерия Манна – Уитни. r – коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Различия считались статистически значимыми при p<0,05.

Таблица 3
Показатели SF-36 при различных видах сопутствующей патологии (M±SD)
Table 3
SF-36 scores for various types of comorbidities (M±SD)

Домен	Инфекции (n=41)	Метаболические расстройства (n=64)	Заболевания печени (n=28)	Заболевания почек (n=37)	p	r
ФФ	54,4±9,3	49,5±8,8	49,5±5,9	50,1±8,5	0,048	–0,16
РФФ	59,3±18,9	54,2±20,5	60,7±19,4	50,7±19,1	0,098	–0,12
БО	49,4±16,4	42,5±15,0	45,1±13,1	47,3±17,5	0,074	–0,05
ОЗ	48,8±10,1	47,7±11,6	47,5±8,3	44,9±9,3	0,365	–0,13
ЖА	42,9±17,4	36,3±13,4	42,4±15,6	38,2±10,5	0,076	–0,06
СФ	53,5±18,6	47,1±16,9	50,0±12,5	48,0±16,5	0,309	–0,07
РФЭ	61,2±22,9	55,4±20,6	53,0±24,0	51,4±16,8	0,234	–0,15
ПЗ	56,8±14,8	47,2±11,4	49,6±14,6	47,7±14,0	0,003	–0,19

Примечание: данные представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения (M±SD). Статистическая значимость различий оценивалась с использованием критерия Краскела – Уоллиса. r – коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Различия считались статистически значимыми при p<0,05.

НА ПЕРВУЮ НА СЛЕДУЮЩУЮ НА ПРЕДЫДУЩУЮ К СОДЕРЖАНИЮ

При этом несколько более выраженная корреляция для психического компонента свидетельствует о большей чувствительности психоэмоциональной сферы к влиянию сопутствующей патологии.

Продолжая анализ интегральных показателей качества жизни, представляется целесообразным более детально рассмотреть влияние различных видов сопутствующей патологии на отдельные домены опросника SF-36.

С этой целью проведен сравнительный анализ показателей качества жизни у пациентов с различными видами сопутствующих заболеваний. Результаты анализа представлены в табл. 3.

Как видно из представленных данных, различия между группами пациентов с различными видами сопутствующей патологии носят неоднородный характер.

Статистически значимые различия выявлены для домена психического здоровья (ПЗ) ($p=0,003$), где наиболее низкие показатели отмечены у пациентов с метаболическими нарушениями (47,2±11,4) и патологией почек (47,7±14,0). Также отмечается тенденция к снижению физического функционирования (ФФ) ($p=0,048$), наиболее выраженная в группах с метаболическими нарушениями и заболеваниями печени.

По остальным доменам статистически значимых различий не выявлено ($p>0,05$), однако прослеживается общая тенденция к более низким значениям показателей качества жизни у пациентов с метаболической патологией и поражением почек.

Корреляционный анализ выявил слабую отрицательную связь между типом сопутствующей патологии и показателями качества жизни (r от –0,05 до –0,19). Наиболее выраженная корреляция отмечена для домена психического здоровья ($r=–0,19$) и физического функционирования ($r=–0,16$), тогда как минимальная – для болевого синдрома ($r=–0,05$).

Таким образом, различные виды сопутствующей патологии оказывают дифференцированное влияние на показатели качества жизни, при этом наиболее неблагоприятные изменения наблюдаются у пациентов с метаболическими нарушениями и заболеваниями почек.

В дополнение к оценке общего качества жизни с использованием опросника SF-36 был проведен анализ дерматологического индекса качества жизни (DLQI), позволяющего более детально оценить влияние кожного процесса на повседневную активность пациентов.

В отличие от универсального опросника, DLQI отражает преимущественно субъективное восприятие кожных проявлений заболевания и их влияние на различные аспекты жизни, включая симптомы, социальную активность и повседневную деятельность.

При сравнительном анализе установлено, что у пациентов с кожными васкулитами при наличии сопутствующей патологии наблюдается более выраженное снижение качества жизни по всем показателям DLQI по сравнению с пациентами без сопутствующих заболеваний. Результаты анализа представлены в табл. 4.

Как видно из представленных данных, наличие сопутствующей патологии сопровождается статистически значимым увеличением показателей DLQI по всем анализируемым шкалам ($p<0,001$), что свидетельствует о более выраженном снижении качества жизни у данной категории пациентов.

Общий показатель DLQI в группе без сопутствующей патологии соответствовал умеренному влиянию заболевания на качество жизни (11,40±3,1 балла), тогда как

Таблица 4
Показатели качества жизни по DLQI (M±SD)
Table 4
DLQI quality of life indicators (M±SD)

Показатель	Без сопутствующей патологии (n=84)	С сопутствующей патологией (n=170)	p	r
Симптомы	2,08±0,89	2,28±1,02	<0,001	0,17
Смущение внешнего вида	0,87±0,67	1,04±0,80	<0,001	0,16
Быт	1,67±0,85	1,82±0,93	<0,001	0,11
Одежда	1,10±0,79	1,42±0,90	<0,001	0,19
Социальная активность	0,98±0,72	1,14±0,81	<0,001	0,10
Досуг	0,96±0,71	1,34±0,87	<0,001	0,21
Работа/Учеба	1,55±0,92	1,80±0,98	<0,001	0,18
Личные отношения	0,79±0,68	0,93±0,74	<0,001	0,09
Сексуальная жизнь	0,63±0,60	0,94±0,71	<0,001	0,11
Лечение	0,79±0,73	1,56±0,94	<0,001	0,13
Общий DLQI	**11,40±3,1**	**14,26±3,9**	**<0,001**	**0,22**

Примечание: данные представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения (M±SD). Статистическая значимость различий оценивалась с использованием U-критерия Манна – Уитни. r – коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Более высокие значения DLQI соответствуют более выраженному снижению качества жизни. Различия считались статистически значимыми при p<0,05.

у пациентов с сопутствующими заболеваниями он увеличивался до 14,26±3,9 балла, что отражает значительное ухудшение качества жизни.

Наиболее выраженные различия между группами отмечены по шкалам «Лечение», «Досуг», «Изменение выбора одежды» и «Работа/Учеба», что указывает на существенное влияние сопутствующей патологии на повседневную активность и терапевтическую нагрузку пациентов. При этом домен «Симптомы» оставался наиболее выраженным в обеих группах, что подчеркивает ведущую роль субъективных проявлений заболевания в структуре снижения качества жизни.

Корреляционный анализ выявил слабую положительную связь между наличием сопутствующей патологии и показателями DLQI (r от 0,09 до 0,22), что свидетельствует о тенденции к увеличению степени снижения качества жизни при наличии сопутствующих заболеваний.

Наиболее выраженная корреляция отмечена для общего показателя DLQI (r=0,22), а также доменов «Досуг» (r=0,21) и «Изменение выбора одежды» (r=0,19), тогда как минимальная – для «Личных отношений» (r=0,09) и «Социальной активности» (r=0,10).

Таким образом, различные компоненты дерматологического качества жизни в разной степени подвержены влиянию сопутствующей патологии, при этом наибольшее значение имеют ограничения повседневной активности и особенности проводимого лечения.

С целью оценки влияния степени активности кожного васкулита на показатели качества жизни проведен сравнительный анализ результатов опросников SF-36 и DLQI в зависимости от выраженности воспалительного процесса у пациентов с наличием и отсутствием сопутствующей патологии. Результаты анализа представлены в табл. 5.

НА ПЕРВУЮ | НА СЛЕДУЮЩУЮ | НА ПРЕДЫДУЩУЮ | К СОДЕРЖАНИЮ

Таблица 5
Показатели качества жизни в зависимости от степени активности кожного васкулита (M±SD)
Table 5
Quality of life indicators depending on the degree of activity of cutaneous vasculitis (M±SD)

Показатель	Группа	I степень	II степень	III степень	r	p
SF-36	Без сопутствующей патологии (n=84)	63,04±7,5	62,30±7,2	61,92±7,0	–0,05	0,64
	С сопутствующей патологией (n=170)	48,96±9,1	50,17±9,4	48,35±9,0	–0,02	0,81
DLQI	Без сопутствующей патологии (n=84)	11,15±2,9	11,75±3,2	11,14±3,0	0,04	0,69
	С сопутствующей патологией (n=170)	14,36±3,7	14,18±3,9	14,21±3,8	–0,05	0,53

Примечание: данные представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения (M±SD). r – коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Более высокие значения SF-36 соответствуют лучшему качеству жизни, более высокие значения DLQI – более выраженному снижению качества жизни. Статистически значимыми считались различия при p<0,05.

При анализе показателей качества жизни статистически значимой взаимосвязи между степенью активности кожного васкулита и результатами опросников SF-36 и DLQI не выявлено (p>0,05). Показатели качества жизни оставались относительно стабильными при различных степенях активности процесса у пациентов как без сопутствующей патологии, так и при ее наличии. Вместе с тем у пациентов с сопутствующей патологией показатели SF-36 были ниже, а значения DLQI – выше независимо от степени активности заболевания, что свидетельствует о более выраженном снижении качества жизни у данной категории пациентов.

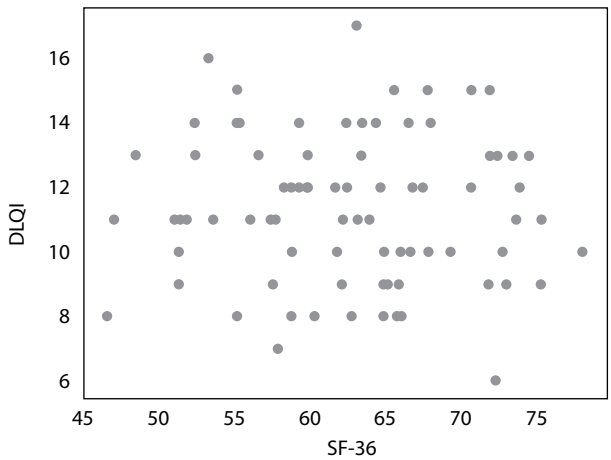


Рис. 1. Взаимосвязь показателей DLQI и SF-36 у пациентов без сопутствующей патологии. Точки распределены хаотично, без формирования выраженной направленной зависимости, что соответствует отсутствию статистически значимой корреляции (r=–0,018; p=0,867)
Fig. 1. The relationship between DLQI and SF-36 indicators in patients without concomitant pathology. The points are distributed chaotically, without forming a pronounced directional relationship, which corresponds to the absence of a statistically significant correlation (r=–0.018; p=0.867)

НА ПЕРВУЮ | НА СЛЕДУЮЩУЮ | НА ПРЕДЫДУЩУЮ | К СОДЕРЖАНИЮ

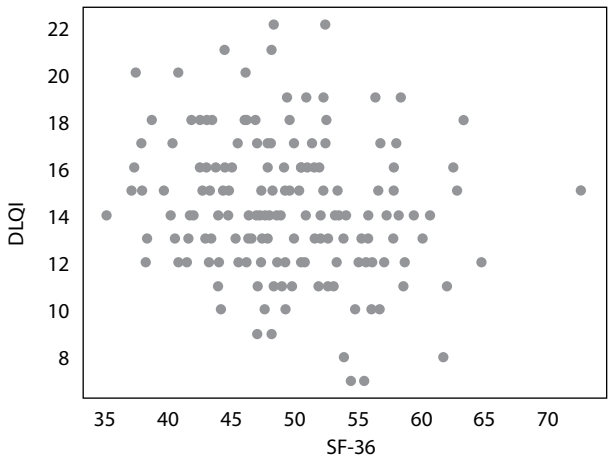


Рис. 2. Взаимосвязь показателей DLQI и SF-36 у пациентов с сопутствующей патологией. Отмечается слабая обратная зависимость: при увеличении значений DLQI наблюдается снижение показателей SF-36, что подтверждается результатами корреляционного анализа (r=–0,172; p=0,025). Связь носит слабый, но статистически значимый характер
Fig. 2. The relationship between DLQI and SF-36 scores in patients with comorbidities. A weak inverse relationship is observed: with increasing DLQI scores, a decrease in SF-36 scores is observed, which is confirmed by the results of the correlation analysis (r = –0.172; p = 0.025). The relationship is weak but statistically significant

С целью комплексной оценки качества жизни пациентов с кожными васкулитами был проведен корреляционный анализ взаимосвязи между показателями общего качества жизни (SF-36) и дерматологического индекса качества жизни (DLQI). Результаты анализа представлены на рис. 1 и 2.

У пациентов без сопутствующей патологии статистически значимой взаимосвязи между показателями SF-36 и DLQI не выявлено (r=–0,018; p=0,867), что свидетельствует об отсутствии зависимости между субъективным восприятием кожного процесса и общим состоянием здоровья (рис. 1).

В группе пациентов с сопутствующей патологией выявлена слабая отрицательная корреляция между показателями DLQI и SF-36 (r=–0,172; p=0,025), что указывает на тенденцию к снижению общего качества жизни при увеличении выраженности дерматологических проявлений (рис. 2).

Таким образом, наличие сопутствующей патологии сопровождается формированием взаимосвязи между дерматологическими и общими показателями качества жизни, что отражает более комплексный характер влияния заболевания на состояние пациентов.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что кожные васкулиты оказывают выраженное негативное влияние на качество жизни пациентов, затрагивая как физические, так и психоэмоциональные аспекты здоровья. Полученные данные согласуются с результатами ранее проведенных исследований, в которых подчеркивается значимость оценки качества жизни как важного интегрального показателя при хронических заболеваниях [9, 13].

НА ПЕРВУЮ | НА СЛЕДУЮЩУЮ | НА ПРЕДЫДУЩУЮ | К СОДЕРЖАНИЮ

Установлено, что наличие сопутствующей патологии является ключевым фактором, ассоциированным со снижением качества жизни. Во всех доменах опросника SF-36, а также по интегральным физическому и психическому компонентам выявлено достоверное ухудшение показателей у пациентов с сопутствующими заболеваниями. Аналогичные закономерности отмечены и при анализе дерматологического индекса качества жизни (DLQI), что подтверждает комплексное влияние сопутствующей патологии на состояние пациентов и согласуется с данными литературы [7, 9, 11].

Особое значение имеет тот факт, что наиболее выраженные изменения выявлены в доменах, отражающих болевой синдром, жизненную активность и психическое здоровье, что указывает на ведущую роль субъективных симптомов и астенических проявлений в формировании снижения качества жизни. Схожие результаты были получены в исследованиях, посвященных системным васкулитам, где подчеркивается влияние усталости, боли и ограничений физической активности на показатели качества жизни [8, 9].

При анализе дерматологического качества жизни установлено, что наибольший вклад в снижение показателей DLQI вносят факторы, связанные с повседневной активностью, социальной адаптацией и особенностями проводимого лечения. Это согласуется с данными исследований, посвященных дерматологическим заболеваниям, в которых подчеркивается высокая чувствительность DLQI к изменениям клинического состояния и его влияние на социальное функционирование пациентов [3, 5].

Важным результатом исследования является отсутствие статистически значимой связи между степенью активности васкулита и показателями качества жизни, что свидетельствует о ведущей роли субъективных факторов и сопутствующей патологии в формировании восприятия пациентами своего состояния. Аналогичные выводы представлены в ряде работ, где подчеркивается несоответствие между клинической активностью заболевания и качеством жизни пациентов [7, 9, 12].

Дополнительно установлено, что взаимосвязь между показателями общего и дерматологического качества жизни проявляется преимущественно у пациентов с сопутствующей патологией, тогда как при ее отсутствии данные показатели функционируют относительно независимо.

Таким образом, полученные результаты подтверждают необходимость комплексной оценки качества жизни у пациентов с кожным васкулитом с использованием как универсальных, так и специализированных опросников [1–3]. Учет сопутствующей патологии и субъективных симптомов заболевания является важным условием для оптимизации лечебной тактики и повышения эффективности медицинской помощи данной категории пациентов.

Ограничения исследования

Настоящее исследование имеет ряд ограничений. Во-первых, работа выполнена в одноцентровом формате, что может ограничивать возможность экстраполяции полученных результатов на более широкую популяцию пациентов.

Во-вторых, исследование носило поперечный характер, что не позволяет оценить динамику показателей качества жизни в процессе течения заболевания и на фоне проводимой терапии.

В-третьих, оценка качества жизни проводилась с использованием опросников, основанных на субъективном восприятии пациентами своего состояния, что может оказывать влияние на полученные результаты.

Кроме того, в рамках исследования не проводился детальный анализ влияния отдельных клинических факторов (длительность заболевания, частота рецидивов, тяжесть течения) на показатели качества жизни, что требует дальнейшего изучения. Также в рамках исследования не оценивались патогенетические взаимосвязи между кожным васкулитом и сопутствующими заболеваниями.

Перспективы дальнейших исследований

Перспективным направлением является проведение многоцентровых исследований с включением более крупных выборок пациентов, что позволит повысить обобщаемость полученных результатов.

Дополнительный интерес представляет изучение динамики качества жизни в зависимости от активности заболевания и проводимой терапии, а также оценка влияния отдельных клинических факторов, включая длительность заболевания и частоту рецидивов.

Важным направлением является дальнейшее изучение взаимосвязи между показателями общего (SF-36) и дерматологического (DLQI) качества жизни, а также разработка комплексных подходов к оценке состояния пациентов с учетом сопутствующей патологии.

■ ВЫВОДЫ

Кожные васкулиты сопровождаются значительным снижением качества жизни пациентов, затрагивающим как физические, так и психоэмоциональные компоненты здоровья. Установлено, что наличие сопутствующей патологии является ключевым фактором, ассоциированным с более выраженным ухудшением показателей качества жизни по всем доменам опросника SF-36, а также по интегральным физическому и психическому компонентам ($p<0,001$).

По данным дерматологического индекса качества жизни (DLQI) у пациентов с сопутствующими заболеваниями отмечается более выраженное снижение качества жизни, особенно в сферах повседневной активности, досуга и влияния лечения ($p<0,001$). При этом различные виды сопутствующей патологии оказывают дифференцированное влияние на показатели качества жизни, с наиболее неблагоприятными изменениями у пациентов с метаболическими нарушениями и заболеваниями почек.

Выявлена слабая корреляционная связь между наличием сопутствующей патологии и показателями качества жизни: отрицательная для SF-36 и положительная для DLQI, что отражает общее ухудшение состояния пациентов и усиление дерматологических ограничений. Взаимосвязь между показателями общего и дерматологического качества жизни отмечена только у пациентов с сопутствующей патологией ($r=-0,172$; $p=0,025$), тогда как при ее отсутствии статистически значимая корреляция не выявлена.

Степень активности кожного васкулита не продемонстрировала статистически значимой взаимосвязи с показателями качества жизни по SF-36 и DLQI ($p>0,05$), тогда

НА ПЕРВУЮ | НА СЛЕДУЮЩУЮ | НА ПРЕДЫДУЩУЮ | К СОДЕРЖАНИЮ

как наличие сопутствующей патологии ассоциировалось с более выраженным снижением качества жизни.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Crawshaw H., Robson J.C., Grayson P.C. Patient-reported outcomes in vasculitis. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*. 2023;37(3):101826.
2. Young K., Kaminstein D., Olivos A., et al. Vasculitis Patient-Powered Research Network. Patient involvement in medical research: what patients and physicians learn from each other. *Orphanet Journal of Rare Diseases*. 2019;14(1):21. doi: 10.1186/s13023-018-0969-1
3. Alpsoy E. Cutaneous vasculitis. An algorithmic approach to diagnosis. *Front Med (Lausanne)*. 2022 Sep 21;9:1012554. doi: 10.3389/fmed.2022.1012554
4. Sunderkötter C., Pfohler C., Bonsmann G. Cutaneous vasculitis – update for the practice. *Dermatology Practice*. 2020;30(6):15–20.
5. Ware J.E., Sherbourne C.D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*. 1992;30(6):473–483.
6. Shayan N.A., Arslan U.E., Hooshmand A.M., et al. The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study in Afghanistan. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2020;26(8):899–908.
7. Finlay A.Y., Khan G.K. Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use. *Clinical and Experimental Dermatology*. 1994;19(3):210–216.
8. Vyas J., Johns J.R., Abdelrazik Y., et al. The Dermatology Life Quality Index (DLQI) used as the benchmark in validation of 101 quality-of-life instruments: A systematic review. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2024;39(3):631–679. doi: 10.1111/jdv.20321
9. Both H., Essink-Bot M.L., Busschbach J., Nijsten T. Critical review of generic and dermatology-specific health-related quality of life instruments. *Journal of Investigative Dermatology*. 2007;127(12):2726–2739.
10. Basu N., McClean A., Harper L., et al. The characterisation and determinants of quality of life in ANCA-associated vasculitis. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2014;73(1):207–211.
11. Robson J.C., Dawson J., Doll H., et al. Validation of the ANCA-associated vasculitis patient-reported outcomes (AAV-PRO) questionnaire. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2018;77(8):1153–1161.
12. Mann S, Hussain A, Dua AB, Patrone A, Larson K, Merkel PA, Micheletti RG; Vasculitis Patient-Powered Research Network. Assessment of Cutaneous Vasculitis and Quality of Life. *JAMA Dermatol*. 2023 Jun 1;159(6):667–669. doi: 10.1001/jamadermatol.2023.1108