

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ И СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН

Н. Г. Астафьева — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующая кафедрой клинической иммунологии и аллергологии, профессор, доктор медицинских наук; **М. Г. Еремина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней, ассистент; **А. В. Еремин** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава РФ, кафедра ортопедической стоматологии, ассистент; **И. А. Игонина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава РФ, кафедра кожных и венерических болезней, кандидат медицинских наук, ассистент.

ATOPIC DERMATITIS AND SEXUAL BEHAVIOR OF WOMEN

N. G. Astafieva — Saratov Medical University n.a. V. I. Rasumovsky of the Ministry of Health of the Russian Federation, Department of Clinical Immunology and Allergology, Professor, Doctor of Medical Science; **M. G. Yeryomina** — Saratov Medical University n.a. V. I. Rasumovsky of the Ministry of Health of the Russian Federation, Department of Skin and Venereal Diseases, Assistant; **A. V. Yeryomin** — Saratov Medical University n.a. V. I. Rasumovsky of the Ministry of Health of the Russian Federation, Department of Orthopedic Dentistry, Assistant; **I. A. Igonina** — Saratov Medical University n.a. V. I. Rasumovsky of the Ministry of Health of the Russian Federation, Department of Skin and Venereal Diseases, Assistant.

Дата поступления — 24.08.2013 г.

Дата принятия в печать — 17.10.2013 г.

Астафьева Н. Г., Еремина М. Г., Еремин А. В., Игонина И. А. Атопический дерматит и сексуальное поведение женщин // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 3. С. 534–540.

В статье приведены результаты сравнительного анализа влияния атопического дерматита на основные детерминанты жизнедеятельности человека. С помощью болезнь-специфического вопросника Dermatology specific quality of life (DSQL) выявлено, что атопический дерматит оказывает более выраженное влияние на физический статус, социальное функционирование, повседневную активность, уровень самовосприятия и психическое благополучие у лиц женского пола по сравнению с мужским. С помощью специального вопросника женского здоровья Women's Health Questionnaire (WHQ) продемонстрировано, что атопический дерматит оказывает существенное негативное влияние на сексуальное здоровье и поведение женщины, вызывая состояние дистресса.

Ключевые слова: атопический дерматит, качество жизни, сексуальное поведение женщин.

Astafieva N. G., Yeryomina M. G., Yeryomin A. V., Igonina I. A. Atopic dermatitis and sexual behavior of women // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2013. Vol. 9, № 3. P. 534–540.

The study presents the results of a comparative analysis of atopic dermatitis influence on the major determinants of human life. With the help of the specific questionnaire «Dermatology specific quality of life» (DSQL) there had been revealed that atopic dermatitis had more evident effect on the physical status, social functioning, daily activity, the self-perception level and mental well-being in females, compared with males. Using a special «Women's Health Questionnaire» (WHQ) there had been demonstrated that atopic dermatitis had a significant negative effect on sexual health and behavior of women, causing a distress state.

Key words: atopic dermatitis, quality of life, sexual behavior of women.

Введение. Атопический дерматит (АД) относится к числу распространенных хронических заболеваний кожи. По данным эпидемиологических исследований, 1–3% взрослого населения страдают этим недугом, связанным с высокими экономическими, социальными и иными затратами и выраженным влиянием на качество жизни (КЖ). Болезнь изменяет эмоциональное, социальное, психологическое состояние пациента и его окружения. В дополнение к перечисленным аспектам АД, как и некоторые другие хронические заболевания кожи, может привести к различным проблемам, в том числе дистрессу, моральным страданиям, низкой самооценке, нарушению сна, социальным фобиям, тревоге, депрессии, что было продемонстрировано в нашем исследовании КЖ у этой категории больных и других публикациях [1].

Известно, что кожные заболевания также могут вызывать сексуальные проблемы [2–5].

Особенно уязвимой группой в отношении влияния болезни на сексуальное здоровье и поведение являются женщины [6, 7].

По определению Всемирной организации здравоохранения, сексуальное здоровье — это комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов существования человека, позитивно обогащающих личность, повышающих коммуникабельность и способность к любви. Сексуальность является врожденной потребностью и

функцией человеческого организма, подобно процессам дыхания, пищеварения и др.

Сексуальность представляет собой движущую силу социальной активности человека, поскольку направлена на достижение не только сексуального удовлетворения, но и социально-психологического состояния, обозначаемого как «счастье», повышение качества жизни. Человеческое сексуальное поведение выполняет разнообразные функции: репродуктивную, гедоническую (направленную на получение наслаждения) и коммуникативную.

Сексуальная активность важна для большинства людей на протяжении всей взрослой жизни. Ухудшение в сексуальном опыте может вызывать значительные личные и межличностные дистрессы в любом возрасте, а отсутствие сексуальных отношений приводит к появлению депрессии, бессонницы, обменным нарушениям, ожирению, сердечно-сосудистым проблемам, болям в сердце. У таких женщин понижена самооценка, они не уверены в себе, в своих способностях и в результате медленнее двигаются вверх по карьерной лестнице [8–10].

Все перечисленное делает важным обсуждения значимости физического здоровья, душевного и психического равновесия, гармонии в сексуальной жизни у женщин трудоспособного возраста, страдающих атопическим дерматитом.

Сексуальное поведение является неотъемлемой частью жизни большинства взрослого населения, однако этот аспект качества жизни больных атопическим дерматитом малоизучен.

Ответственный автор — Еремина Мария Геннадьевна
Адрес: Саратов, ул. Рахова, 42, кв. 46.
Тел.: 89272231053
E-mail: 913693@mail.ru

Цель: оценить качество жизни (КЖ) у женщин трудоспособного возраста с атопическим дерматитом и определить степень влияния заболевания на уровни психологического, социального, физического благополучия женщин и их сексуальное поведение.

Материал и методы. Для определения основных параметров качества жизни больных нами использовался дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ) — Dermatology Life Quality Index (DLQI), который широко используется в дерматологии. С помощью данного вопросника оценка КЖ больных проводится по шести основным параметрам: симптомы/самочувствие, повседневная активность, досуг, работа/учеба, личные отношения, лечение.

Одновременно с ДИКЖ использована русскоязычная валидизированная версия вопросника Dermatology Specific Quality of Life (DSQL), который включает 5 отдельных шкал (тематических блоков) и 7 общих определяющих вопросов. Уровни (шкалы) вопросника основаны на модели измерения воздействий различных составляющих заболевания на КЖ больных (физическое состояние пациента; повседневные заботы; социальные проблемы (культурно-общественная деятельность); профессиональная активность и взаимоотношения на рабочем месте; степень психологической дезадаптации), чтобы оценить, как кожное заболевание влияет на внутренний мир респондента. Все параметры оцениваются в баллах [11].

Между значением шкалы КЖ (DSQL) и уровнем КЖ существует обратная зависимость: чем выше показатель балльной оценки, тем более тяжелые (глубокие) расстройства наблюдаются у респондента и, следовательно, обнаруживается более значимое негативное влияние болезни на КЖ.

Для оценки влияния атопического дерматита на специфические показатели женского здоровья использовался валидизированный русскоязычный вариант вопросника Women's Health Questionnaire — WHQ (вопросник женского здоровья) [12].

Вопросник женского здоровья — Women's Health Questionnaire — WHQ (автор оригинального инструмента — M. Hunter) является критерием определения эмоционального и физического здоровья женщин различного возраста. Область распространения шкал, включенных в WHQ, дает возможность подробно оценить уровень психологического, социального и физического благополучия женщин.

WHQ состоит из 37 вопросов, образующих 9 отдельных шкал (тематических блоков), оценивающих уровень физического и эмоционального здоровья женщин по 4-балльной шкале Likert (да, постоянно — 1; да, часто — 1; нет, редко — 0; нет, никогда — 0) [12, 13].

Вопросы в блоках расположены не последовательно, каждому блоку соответствует определенный кластер вопросов: депрессия — 7 вопросов, физическое здоровье — 7, память / внимание — 3, вазомоторная симптоматика — 2, беспокойство / страх — 4, сексуальное поведение — 3, проблемы сна — 3, менструальная симптоматика — 4, привлекательность — 2 вопроса.

Для оценки физического состояния и других критериев КЖ женщин трудоспособного возраста в инструменте вопросы отражают ситуацию, произошедшую с респондентом «в течение последних дней». Полученные ответы более полно отражают ситуацию, поскольку заставляют женщину вспомнить даже эпизодические ощущения в течение последних нескольких дней.

Первый блок вопросов оценивает степень выраженности психологического дискомфорта (уровни тревоги и депрессии, психологическое благополучие, контроль эмоций и поведения). Вопросы данного раздела позволяют уточнить, как часто женщина бывает грустной, раздраженной, испытывает ли удовольствие от обычных занятий, характерно ли ощущение благополучия. Определяющим вопросом данного блока является вопрос: «Стоит ли так жить?».

Второй блок вопросов связан с изучением физического состояния женщин, которое характеризовалось наличием слабости, головных и суставных болей, головокружений, нарушением мочеиспускания.

Следующий блок определяет возможности памяти и внимания женщин, описывая способность запомнить, сосредоточиться.

Четвертый и пятый блоки вопросов являются специфичными для женского вопросника, так как характеризуют менструальную функцию и вазомоторную симптоматику, характерную только для женщин.

Состояние беспокойства, страха как состояния, часто присутствующие в эмоциональной сфере женщин, анализируются в отдельном блоке. Вопросы конкретизируют, как часто женщина испытывает чувство страха, тревоги, «взвинченности» без видимых причин. Сексуальная активность является неотъемлемой частью полноценной, качественной жизни женщины. Данной проблеме посвящен самостоятельный блок вопросов, характеризующий данную проблему.

Тематическая шкала, оценивающая адекватность сна, акцентирует внимание на нарушении процесса пробуждения и засыпания.

Последний блок вопросов посвящен оценке образа тела и внешности, что наиболее ярко отражает степень влияния хронических дерматозов на сексуальное поведение женщины.

Значение показателя КЖ по какой-либо шкале вопросника рассчитывается как среднеарифметическая величина ответов на вопросы данного тематического блока (шкалы).

Значение показателя КЖ, рассчитанное в соответствии с указанной методикой, представляет собой параметр, который может быть точно соотнесен с аналогичными значениями других инструментов. В данном исследовании мы сравнивали показатели КЖ женщин с АД со среднеевропейскими данными (M. Hunter) и региональными показателями [14].

Анкетирование с помощью вопросника проводилось в 2012–2013 гг. среди женщин трудоспособного возраста, занятых на производствах, не связанных с профессиональными вредностями. Всего было проанкетировано 102 респондента. Возраст обследованных женщин варьировал от 16 до 55 лет.

Стандартизированное интервьюирование респондентов проводилось вне обострения заболевания и было приурочено к ежегодному медицинскому осмотру работающих.

Для обработки результатов исследования использовались программная надстройка «Пакет анализа» табличного процессора Microsoft Excel 2010 и пакет статистического анализа Statistica V5.5A фирмы StatSoft. Результаты исследования представлены в виде средней арифметической и 95%-ного доверительного интервала.

Результаты. Используя различные варианты вопросников по оценке КЖ при АД, мы получили данные, свидетельствующие о том, что женщины более чувствительно реагируют на наличие у них кожного заболевания.

По шкале физических симптомов более высокие показатели оказались у респондентов женского пола. Проявления атопического дерматита оказывали более выраженное влияние на все стороны физического здоровья: ощущения сухости, чувствительность при прикосновении, зуд, болезненность в области пораженных участков кожи. Самые негативные показатели физического состояния касались ощущения сухости, зуда и дискомфорта на пораженных участках кожи. Лица мужского пола менее остро реагируют на физический симптомы, связанные с проявлениями атопического дерматита (рис. 1).



Рис. 1. Оценка физического состояния респондентов мужского и женского пола с атопическим дерматитом (в баллах).

Нумерация внизу графика обозначает порядковый номер шкалы физического состояния (в скобках со знаком * — номер шкалы оригинального вопросника): 1 (1*): Как часто на пораженных участках кожи Вы ощущали сухость, по сравнению со здоровыми участками кожи?; 2 (2*): Как часто на пораженных участках кожи Вы ощущали повышенную чувствительность при прикосновении?; 3 (3*): Как часто на пораженных участках кожи Вы ощущали болезненность?; 4 (4*): Как часто на пораженных участках кожи Вы ощущали зуд?; 5 (5*): Как часто на пораженных участках кожи Вы ощущали чувство жжения?; 6 (6*): Как часто на пораженных участках кожи Вы ощущали какие-либо другие симптомы или неприятные ощущения?; 7 (7*): Как часто за прошедший месяц у Вас были ощущения невыносимого физического дискомфорта или появления дерматита?; 8 (8*): В течение последнего месяца как часто какие-либо неприятные ощущения, связанные с дерматитом, вызывали потерю сна или его нарушения?

Сравнительная оценка показателей качества жизни по шкале повседневной активности включала ответы на вопросы о степени ограничения в выполнении простейших манипуляций по уходу за кожей: бритье у мужчин, макияж у женщин; о степени ограничения в выборе одежды, прически; выборе пищи и напитков. Самое значительное влияние дерматит оказывал на необходимость ограничения в выборе пищи и напитков ($2,6 \pm 0,02$ у женщин и $1,44 \pm 0,02$ у мужчин). Атопический дерматит даже вне фазы обострения оказывал гораздо более выраженное негативное влияние на все аспекты повседневной жизни у женщин по сравнению с мужчинами (рис. 2).

АД меняет не только физическое состояние и повседневную активность человека, но и его социальную жизнь, мешает заводить новые знакомства (в том числе интимные), посещать общественные мероприятия (чувствовать себя комфортно в общественных местах) и планировать продолжительность пребывания в обществе (времяпрепровождение с друзьями) и отдых

с друзьями, посещать магазины. По всем вопросам данного блока у женщин по сравнению с мужчинами проявления атопического дерматита оказывают более интенсивное отрицательное влияние на основные детерминанты социокультурной жизни, что сказывается на выборе общественных мероприятий, длительности времени, проводимого в обществе, личных взаимоотношениях, возможности чувствовать комфортно себя в компаниях и, следовательно, заводить новые знакомства, в том числе интимного характера. Самое отрицательное влияние АД оказывал на выбор интимных знакомств ($2,69 \pm 0,03$), у мужчин это влияние ощущалось в меньшей степени ($2,11 \pm 0,03$ балла) (рис. 3).

При анализе шкалы профессиональной активности у мужчин и женщин ограничения в достижении успехов на работе и эффективном ее выполнении были примерно одинаковы. Но пунктуальность, регулярность посещения работы для женщин оказывается более значимой проблемой по сравнению с респондентами мужского пола (рис. 4).

Восприятие респондентами собственного тела в условиях хронического течения заболевания является одним из основных критериев внутреннего баланса. Степень неуверенности, смущения от своего внешнего вида, беспокойства о том, что думают о них окружающие, значительно более выражена у лиц женского пола, что приводит к высокому показателю моральных страданий, вызванных дерматитом (рис. 5).

Для дополнительного анализа взаимосвязи между существующей хронической болезнью и подавленностью индивида в анкете применялась еще одна шкала (шкала депрессии) с использованием русскоязычной версии общего вопросника MOS SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form-36). Эти показатели учитывались отдельно, для более детального выявления внутреннего восприятия, оценки некоторых механизмов нарушения психологической адаптации. Чем выше балл (от 0 до 5), тем более выраженное негативное влияние болезни отмечается у респондента.

Чувство выраженного нервного напряжения было присуще обоим группам респондентов, и балльная оценка составила $2,44 \pm 0,01$ и $2,38 \pm 0,01$ у мужчин и женщин соответственно.

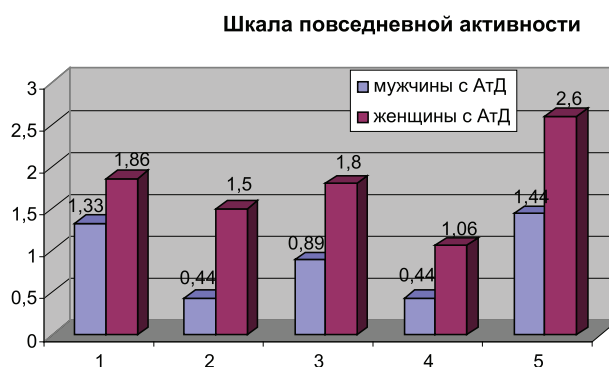


Рис. 2. Оценка показателей повседневной активности респондентов мужского и женского пола с атопическим дерматитом (в баллах).

Нумерация внизу графика обозначает порядковый номер шкалы повседневной активности (в скобках со знаком * — номер шкалы оригинального вопросника): 1 (10*): Как часто дерматит ограничивал Вас в какой-либо физической активности, достаточной, чтобы вспотеть?; 2 (11*): Как часто дерматит ограничивал Вас в бритье (для мужчин); использовании косметики (у женщин)?; 3 (12*): Как часто дерматит ограничивал Вас в выборе одежды?; 4 (13*): Как часто дерматит ограничивал Вас в выборе прически?; 5 (14*): Как часто дерматит ограничивал Вас в выборе пищи или напитков?

Шкала социальной активности

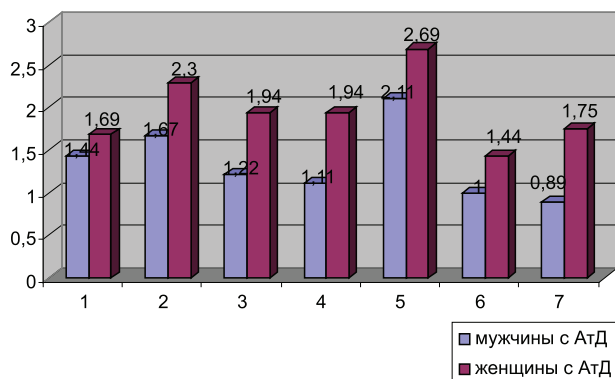


Рис. 3. Оценка показателей социальной активности респондентов женского и мужского пола с atopическим дерматитом (в баллах).

Нумерация внизу графика обозначает порядковый номер шкалы социальной активности (в скобках со знаком * — номер шкалы оригинального вопросника): 1 (16*): Как часто дерматит мешал Вам завязывать новые знакомства?; 2 (17*): Как часто дерматит мешал Вам чувствовать себя удобно на общественных мероприятиях, в компаниях?; 3 (18*): Как часто дерматит мешал Вам получать удовлетворение в личных взаимоотношениях?; 4 (19*): Как часто дерматит мешал Вам при покупках в магазине?; 5 (20*): Как часто дерматит мешал Вам при выборе интимных знакомств или планировании вечерних мероприятий?; 6 (21*): Как часто дерматит мешал Вам планировать свое участие в общественной жизни?; 7 (22*): Как часто дерматит мешал Вам планировать свое время, проводимое в обществе.

Шкала профессиональной активности

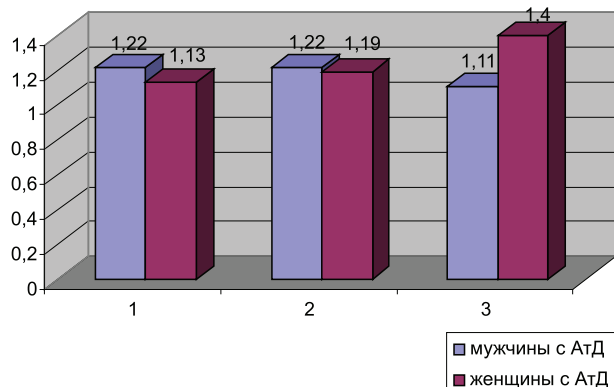


Рис. 4. Оценка показателей качества жизни по шкале профессиональной активности лиц трудоспособного возраста с atopическим дерматитом и псориазом (в баллах).

Нумерация внизу графика обозначает порядковый номер шкалы профессиональной активности (в скобках со знаком * — номер шкалы оригинального вопросника): 1 (24*): Как часто дерматит ограничивал Вас в достижении успехов на работе?; 2 (25*): Как часто дерматит ограничивал Вас в эффективном выполнении Вашей работы?; 3 (26*): Как часто дерматит ограничивал Вас в пунктуальности и регулярности посещения работы?

У лиц того и другого пола нервное напряжение не трансформировалось в состояние подавленности до такой степени, что ничто не могло взбодрить респондента: балльная оценка этого параметра была примерно одинаковой ($1,56 \pm 0,02$ у мужчин и $1,75 \pm 0,02$ у женщин). Зато по всем другим компонентам шкалы депрессии у женщин показатели были значительно хуже, чем у лиц мужского пола. Женщины более не-

Шкала самовосприятия

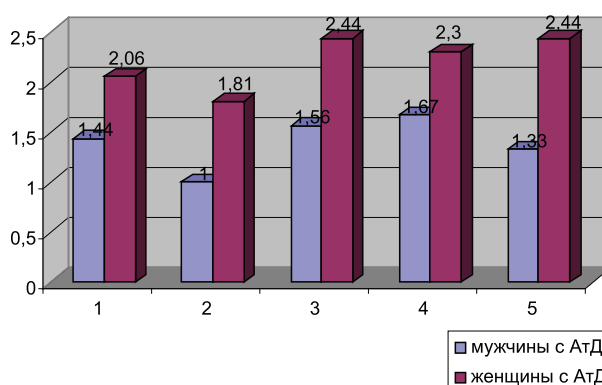


Рис. 5. Оценка самовосприятия респондентов мужского и женского пола с atopическим дерматитом (в баллах).

Нумерация внизу графика обозначает порядковый номер шкалы социальной активности (в скобках со знаком * — номер шкалы оригинального вопросника): 1 (28*): До какой степени проявления дерматита вызывали у Вас чувство неуверенности?; 2 (29*): До какой степени проявления дерматита вызывали у Вас моральные страдания?; 3 (30*): До какой степени проявления дерматита вызывали у Вас смущение от внешнего вида своей кожи?; 4 (31*): До какой степени проявления дерматита вызывали у Вас раздражение по поводу своей внешности?; 5 (32*): До какой степени проявления дерматита вызывали у Вас беспокойство о том, что другие думают о Вас?

Шкала депрессии

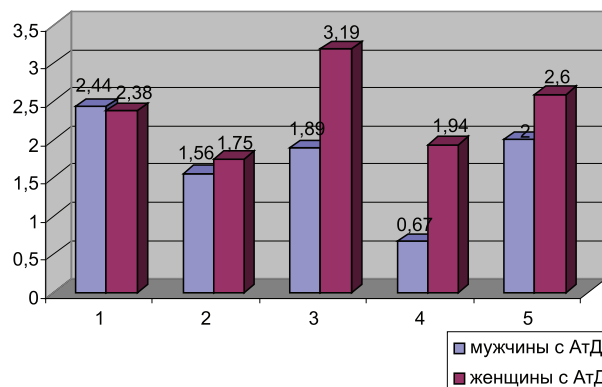


Рис. 6. Оценка показателей качества жизни по шкале депрессии лиц мужского и женского пола с atopическим дерматитом (в баллах).

Нумерация внизу графика обозначает порядковый номер шкалы депрессии (в скобках со знаком * — номер шкалы оригинального вопросника): 1 (36*): Как часто Вы сильно нервничали за прошедший месяц?; 2 (37*): Как часто за прошедший месяц Вы чувствовали себя подавленным, что ничто не могло вас взбодрить?; 3 (38*): Как часто за прошедший месяц Вы были спокойным и умиротворенным?; 4 (39*): Как часто за прошедший месяц Вы чувствовали себя упавшим духом и печальным?; 5 (40*): Как часто за прошедший месяц Вы чувствовали себя счастливым?

гитивно ($3,19 \pm 0,01$ балла) оценивали влияние болезни на достижение чувства спокойствия и умиротворения чем лица мужского пола ($1,89 \pm 0,01$). Женщины почти в 3 раза чаще, чем мужчины, чувствовали себя упавшими духом и печальными (балльная оценка составила соответственно $1,94 \pm 0,02$ и $0,67 \pm 0,02$), и гораздо реже, чем мужчины, чувствовали себя счастливыми ($2,6 \pm 0,02$ балла по сравнению с $2,0 \pm 0,02$ балла) (рис. 6).

Таким образом, оценивая детально основные детерминанты качества жизни лиц с хроническим заболеванием кожи, удалось сделать вывод, что atopический дерматит оказывает более выраженное негативное влияние на физическое состояние, повседневную, социокультурную активность у лиц женского пола. Данные изменения сказываются на уровне психической дезадаптации и сниженной самооценки женщин, что препятствует их нормальной сексуальной активности (рис. 7).

Эффекты влияния АД на сексуальное поведение и сексуальное благополучие были исследованы в разных возрастных группах. Было установлено, что среди молодых женщин отмечался частый отказ от сексуальной жизни. Наиболее значительное снижение сексуальной активности отмечено среди молодых женщин (19–25 лет): только 50% были активными в сравнении с 87% в других возрастных группах.

Полученные результаты дают возможность предположить, что девушки в молодом возрасте более остро реагируют на проблемы с внешним видом, чувствуют неуверенность в себе при общении с противоположным полом, что сказывается на их сексуальной активности.

С возрастом женщины приобретают уверенность в себе, своих силах и возможностях, у них есть опыт построения и разрушения отношений. Это находит отражение в характеристике их сексуальной активности (рис. 8).

Предварительное собеседование с женщинами выявило выраженную тревогу прежде всего в группе молодых респонденток в связи с несоответствием состояния их кожи социальным идеалам безупречной кожи, которые поддерживаются средствами массовой информации и рекламой.

В связи с изложенным необходимо было оценить психологические последствия кожного процесса на показатели женского здоровья. Сравнительная оценка различных тематических шкал специфичного для женского здоровья вопросника представлена на рис. 9.

С помощью первого блока вопросов (шкала депрессии) была проведена оценка степени выраженности психологического дискомфорта. После определения математической значимости шкалы депрессии (D) были получены следующие результаты (обратный критерий: чем выше показатель, тем реже женщина чувствовала себя спокойной и умиротворенной). Среднее значение выраженности психологического дискомфорта при аллергодерматозах составил 0,57 балла, при европейском стандартном показателе 0,29 балла (135) и стандартном показателе в регионе 0,509 балла.

Второй блок вопросов предназначен для изучения значения роли физического здоровья (ФЗ) в жизни женщин. Оценивалось физическое состояние женщин, которое характеризовалось наличием слабости, головных и суставных болей, головокружений, нарушением мочеиспускания (обратный критерий: чем выше показатель, тем реже женщина ощущала физическое недомогание).

Значение шкалы выразилось 0,5 балла при atopическом дерматите. Проблемы физического состояния женщин были сходными с региональными значениями физической составляющей женского здоровья (значение показателя 0,513 балла), но хуже, чем в Европе, где этот параметр 0,37 балла ($p < 0,05$).

Таким образом, показатели физического здоровья женщин свидетельствуют о том, что аллергодер-

Шкалы вопросника DSQL

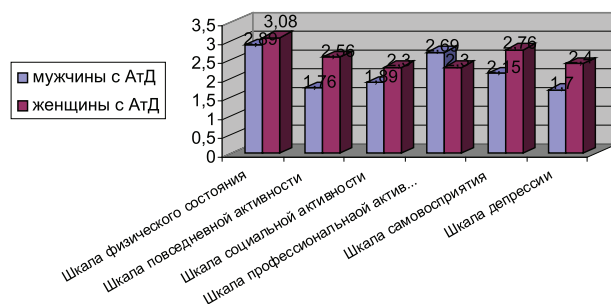
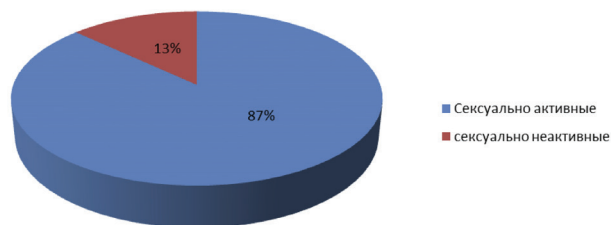


Рис. 7. Сравнительная оценка качества жизни при atopическом дерматите у мужчин и женщин трудоспособного возраста

Другие возрастные группы (≥ 26 лет)

Молодые женщины (19-25 лет)

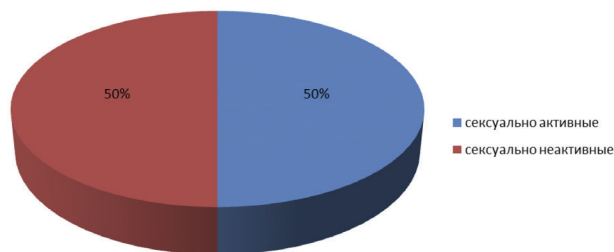


Рис. 8. Сексуальная активность среди разных возрастных групп

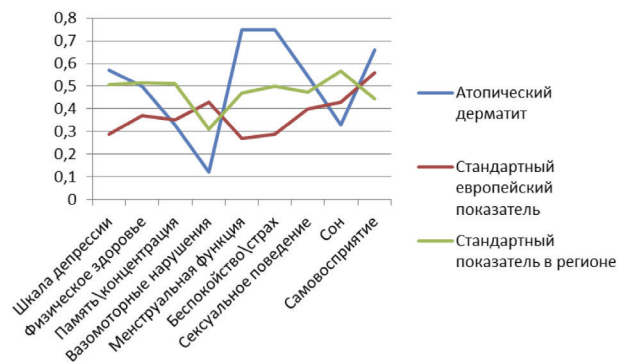


Рис. 9. Сравнительная оценка здоровья женщин при atopическом дерматите с помощью специального вопросника Women's Health Questionnaire (WHQ)

матозы оказывают влияние в первую очередь не на физическое бремя болезни, а на психологическое.

Отдельный блок вопросов посвящен оценке состояния памяти, возможности женщин сконцентрироваться (ПК). Анализ полученных результатов (0,51 в регионе, 0,35 в Европе и 0,33 у респондентов с атопическим дерматитом) показал, что атопический дерматит не оказывает существенного влияния на состояние памяти или возможность сконцентрироваться.

Четвертый и пятый блоки вопросов являются специфичными для женского вопросника, так как характеризуют менструальную функцию и вазомоторную симптоматику. Показатель уровня вазомоторных нарушений (ВН) демонстрирует, что на фоне доминирующих симптомов АД женщины не придают значения таким несущественным, с их точки зрения, симптомам, как «приливы», и балльная оценка 0,12 даже меньше, чем у женщин без АД, живущих в регионе (0,31 балла). По сравнению со стандартизованным европейским показателем (0,43, $p < 0,05$) это свидетельствует о том, что значимость вазомоторных расстройств женщинами в России воспринимается как второстепенная проблема, не требующая специального внимания.

Менструальная функция является специфическим показателем, с помощью которого можно оценить и прогнозировать состояние репродуктивного здоровья женщин. Показатель, оценивающий менструальную функцию (МФ), является обратным: чем выше показатель, тем больше проблем, связанных с менструальной функцией. Показатель среди опрошенных с атопическим дерматитом составил 0,75 и свидетельствовал о том, что дисфункциональные расстройства при АД более значимы, чем у других женщин в регионе (0,47) и европейских женщин (0,27, $p < 0,05$).

Таким образом, степень влияния АД на менструальную функцию и КЖ является значительной, что совпадает с представлениями о влиянии болезни на сексуальную дисфункцию других авторов [15].

Состояние беспокойства, страха (БС), внутренне-го напряжения как состояния, часто присутствующие в эмоциональной сфере женщин, анализировались в отдельном блоке. Вопросы уточняли, как часто женщина испытывает чувство страха, тревоги, «взвинченности» без видимых причин. При европейском стандарте 0,29 показатель среди российских женщин составляет 0,499 и среди женщин с атопическим дерматитом 0,75 ($p < 0,05$). Результаты данного блока свидетельствуют о чрезвычайно высокой степени эмоционального напряжения среди женщин, страдающих атопическим дерматитом, что негативно влияет на общий показатель уровня КЖ.

Вопросы, входящие в блок сексуального поведения (СП), характеризовали степень интереса и удовлетворенности сексуальными отношениями. Значение показателя, оценивающего потерю интереса к сексуальной жизни, было значимым и составило 0,546 среди женщин с проявлениями атопического дерматита (0,473 среди здоровых российских женщин, при европейском стандарте 0,40, $p < 0,05$). Таким образом, сексуальная активность нарушена в большей степени у женщин с АД.

Проблемы, связанные со сном, оказались для опрошенных респондентов не столь значимыми, как это можно было бы предполагать. При АД балльная оценка составила 0,33; у женщин без АД, живущих в регионе, 0,568 ($p < 0,05$); европейских женщин 0,43. Данный факт свидетельствует о возможном нераци-

ональном применении седативных антигистаминных препаратов I поколения при АД.

Одной из самых важных является шкала самовосприятия и привлекательности, влияющая на сексуальную активность. Оценка собственных внешних данных российскими женщинами без АД гораздо мягче и позитивнее (0,445), чем у иностранных женщин (0,56). О достоинствах своего тела и внешности, привлекательности женщины с проявлениями атопического дерматита судят гораздо строже и пессимистичней. Среднее значение показателя самовосприятия среди них составило 0,66. Это свидетельствует о существенном влиянии атопического дерматита вне фазы обострения на негативную внутреннюю самооценку женщины, препятствующую проявлению ее сексуальной активности.

Обсуждение. Хронические дерматозы (атопический дерматит) даже вне фазы обострения оказывают влияние на степень самовосприятия женщины, усиливают состояние страха, тревоги, влияют на уровень интереса и удовлетворенности сексуальными отношениями [14]. Признавая серьезные последствия АД на самовосприятие, сексуальную привлекательность, врачи должны быть хорошо осведомлены о том, что АД глубоко затрагивает психологическое и сексуальное благополучие пациентов, чтобы оказать им своевременную качественную медицинскую помощь и психологическую поддержку [8].

Заключение. Проведенные исследования с использованием анкетирования и количественной оценки различных шкал, отражающих влияние болезни на КЖ, показали значительное влияние АД на сексуальную жизнь женщин трудоспособного возраста. Было изучено влияние кожного процесса на женское здоровье и сексуальные отношения в контексте более широкого исследования психологических последствий АД.

В ходе исследования установлено, что показатели качества жизни российских женщин с атопическим дерматитом значительно снижены по всем показателям, характеризующим психоэмоциональную сферу женщины и, как следствие, ее социальное функционирование.

Конфликт интересов отсутствует.

Библиографический список

1. Quality of life and sexual health in patients with genital psoriasis / K.A. Meeuwis, J. A. de Hullu, H. P. van de Nieuwenhof [et al.] // *Br. J. Dermatol.* 2011, Jun. № 164 (6). P. 1247–1255.
2. Niemeier V., Winckless T., Gieler U. Skin disease and sexuality: an empirical study of sex behavior or patients with psoriasis vulgaris and neurodermatitis in comparison with skin-healthy probands // *Hautarzt.* 1997, Sep. № 48 (9). P. 629–633.
3. Armstrong A.W., Follansbee M.R., Harskamp C.T., Schupp C.W. Psoriasis and sexual behavior in U. S. women: an epidemiologic analysis using the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) // *J. Sex Med.* 2013, Feb. № 10 (2). P. 326–332.
4. Profound disturbances of sexual health in patients with acne inverse / A. Kurek, E. M. Peters, A. Chanwangpong [et al.] // *J. Am. Acad. Dermatol.* 2012, Sep. № 67 (3). P. 422–428.
5. Ermertcan A.T. Sexual dysfunction in dermatological diseases // *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2009, Sep. № 23 (9). P. 999–1007.
6. Atopic dermatitis: impact on the quality of life of patients and their partners / L. Misery, A.Y. Finlay, N. Martin [et al.] // *Dermatology.* 2007. № 215 (2). P. 123–129.
7. Magin P., Adams J., Heading G., Pond D. «Perfect skin», the media and patients with skin disease: a qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema // *Aust. J. Prim. Health.* 2011. № 17 (2). P. 181–185.

8. Koblenzer C.S. The emotional impact of chronic and disabling skin disease: a psychoanalytic perspective // *Dermatol. Clin.* 2005, Oct. № 23 (4). P. 619–627.

9. Magin P., Heading G., Adams J., Pond D. Sex and the skin: a qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema // *Psychol. Health Med.* 2010, Aug. № 15 (4). P. 454–462.

10. Potocka A., Turczyn-Jabłońska K., Kieć-Swierczyńska M. Self-image and quality of life of dermatology patients // *Int. J. Occup. Med. Environ Health.* 2008. № 21 (4). P. 309–317.

11. Мартынов А.А., Кубанов А.А., Астафьева Н.Г. Качество жизни в дерматологии: значение, сущность, возможности: учеб. пособие для системы послевузовского образования врачей. М., 2006.

12. Астафьева Н.Г., Кусмарцева О.Ф. Оценка качества жизни у женщин фертильного возраста с помощью специального вопросника WHQ // Социология медицины — реформам здравоохранения: материалы Первой Всерос. науч.-практ. конф., 18–19 июня 2004. Волгоград, 2004. С. 332–335.

13. A comparison of Likert and visual analogue scales for measuring change in function / G. Guyatt, M. Townsend, L. B. Berman, J. L. Keller // *Journal of Andrology.* 1987. Vol. 40. Suppl. 6. P. 1129–1133.

14. Кусмарцева О.Ф. Оценка репродуктивного здоровья на основе изучения качества жизни женщин фертильного возраста: дис. ... канд. мед. наук. Саратов, 2005. 186 с.

15. Sexual Dysfunction in Female Patients With Neurodermatitis / Ermertcan A. T. [et al.] // *Journal of Andrology.* 2011. Vol. 32, № 2, March/April.

Translit

1. Quality of life and sexual health in patients with genital psoriasis / K. A. Meeuwis, J. A. de Hullu, H. P. van de Nieuwenhof [et al.] // *Br. J. Dermatol.* 2011, Jun. № 164 (6). P. 1247–1255.

2. Niemeier V., Winckelssesser T., Gieler U. Skin disease and sexuality: an empirical study of sex behavior or patients with psoriasis vulgaris and neurodermatitis in comparison with skin-healthy probands // *Hautarzt.* 1997, Sep. № 48 (9). P. 629–633.

3. Armstrong A. W., Follansbee M. R., Harskamp C. T., Schupp C. W. Psoriasis and sexual behavior in U. S. women: an epidemiologic analysis using the National Health and Nutrition

Examination Survey (NHANES) // *J. Sex Med.* 2013, Feb. № 10 (2). P. 326–332.

4. Profound disturbances of sexual health in patients with acne inverse / A. Kurek, E. M. Peters, A. Chanwangpong [et al.] // *J. Am. Acad. Dermatol.* 2012, Sep. № 67 (3). P. 422–428.

5. Ermertcan A. T. Sexual dysfunction in dermatological diseases // *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2009, Sep. № 23 (9). P. 999–1007.

6. Atopic dermatitis: impact on the quality of life of patients and their partners / L. Misery, A. Y. Finlay, N. Martin [et al.] // *Dermatology.* 2007. № 215 (2). P. 123–129.

7. Magin P., Adams J., Heading G., Pond D. «Perfect skin», the media and patients with skin disease: a qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema // *Aust. J. Prim. Health.* 2011. № 17 (2). P. 181–185.

8. Koblenzer C. S. The emotional impact of chronic and disabling skin disease: a psychoanalytic perspective // *Dermatol. Clin.* 2005, Oct. № 23 (4). P. 619–627.

9. Magin P., Heading G., Adams J., Pond D. Sex and the skin: a qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema // *Psychol. Health Med.* 2010, Aug. № 15 (4). P. 454–462.

10. Potocka A., Turczyn-Jabłońska K., Kieć-Swierczyńska M. Self-image and quality of life of dermatology patients // *Int. J. Occup. Med. Environ Health.* 2008. № 21 (4). P. 309–317.

11. Martynov A. A., Kubanov A. A., Astafeva N. G. Kachestvo zhizni v dermatologii: znachenie, sushhnost», vozmozhnosti: ucheb. posobie dlja sistemy poslevuzovskogo obrazovanija vrachej. M., 2006.

12. Astafeva N. G., Kusmarceva O. F. Ocenka kachestva zhizni u zhenshin fertill'nogo vozrasta s pomoshh'ju special'nogo voprosnika WHQ // *Sociologija mediciny — reformam zdoravoohraneniya: materialy Pervoj Vseros. nauch.-prakt. konf.*, 18–19 ijunja 2004. Volgograd, 2004. S. 332–335.

13. A comparison of Likert and visual analogue scales for measuring change in function / G. Guyatt, M. Townsend, L. B. Berman, J. L. Keller // *Journal of Andrology.* 1987. Vol. 40. Suppl. 6. P. 1129–1133.

14. Kusmarceva O. F. Ocenka reproductivnogo zdorov'ja na osnove izucheniya kachestva zhizni zhenshin fertill'nogo vozrasta: dis. ... kand. med. nauk. Saratov, 2005. 186 s.

15. Sexual Dysfunction in Female Patients With Neurodermatitis / Ermertcan A. T. [et al.] // *Journal of Andrology.* 2011. Vol. 32, № 2, March/April.

УДК 616.591–001.48–073.55 (045)

Оригинальная статья

ПОЛЯРИМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СУЛЬФАКРИЛАТНЫХ ОТРЫВОВ ЭПИДЕРМИСА КАК МЕТОД ОПТИЧЕСКОЙ БИОПСИИ

С. Р. Утц — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, заведующий кафедрой кожных и венерических болезней, профессор, доктор медицинских наук; **Е. М. Решетникова** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней, аспирант; **М. В. Алонова** — Саратовский ГТУ им. Гагарина Ю. А., кафедра «Физика», аспирант; **Е. М. Галкина** — ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, кафедра кожных и венерических болезней, ассистент; **С. А. Ювченко** — Саратовский ГТУ им. Ю. А. Гагарина, кафедра «Физика», аспирант; **Дж. С. Сина** — Саратовский ГУ им. Н. Г. Чернышевского, кафедра «Оптика и биофотоника», аспирант; **Д. А. Зимняков** — Саратовский ГТУ им. Гагарина Ю. А., заведующий кафедрой «Физика», профессор, доктор физико-математических наук; **С. Б. Ермоленко** — Черновицкий национальный университет, инженерно-технический факультет, доцент; **О. В. Ангельский** — Черновицкий национальный университет, инженерно-технический факультет, профессор.

POLARIMETRIC SULFACRILATE EPIDERMAL STRIPPINGS ANALYSIS AS A METHOD OF OPTICAL BIOPSY

S. R. Utz — *Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, head of the chair of skin and venereal diseases, professor, Doctor of Medical Science*; **E. M. Reshetnikova** — *Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, chair of skin and venereal diseases, post-graduate*; **M. V. Alonova** — *Yuri Gagarin State Technical University of Saratov, chair of «Physics», post-graduate*; **E. M. Galkina** — *Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, chair of skin and venereal diseases, assistant*; **S. A. Yuvchenko** — *Yuri Gagarin State Technical University of Saratov, chair of «Physics», post-graduate*; **J. S. Sina** — *Saratov State University, chair of optics and biophotonics, post-graduate*; **D. A. Zimnyakov** — *Yuri Gagarin State Technical University of Saratov, Doctor of Physical and Mathematical Sciences, Professor, Head. chair of «Physics»*; **S. B. Ermolenko** — *Chernivtsi National University, Faculty of Engineering and Technology, docent*; **O. V. Angelskyi** — *Chernivtsi National University, Faculty of Engineering and Technology, professor.*

Дата поступления 1.10.2013 г.

Дата принятия в печать — 17.10.2013 г.