

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2025-1-698-715

## ОЦЕНКА ПРИЕМЛЕМОСТИ И ПРИМЕНИМОСТИ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ МЕДИЦИНСКИМИ СОТРУДНИКАМИ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА, Г.ГРОЗНЫЙ

*А.М. Багаева<sup>1</sup>, К.А. Магомадова<sup>2</sup>, Х.М. Адаев<sup>2</sup>, М.Р. Наихоев<sup>2</sup>, И.А. Тоскин<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» (Сеченовский университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

<sup>2</sup>ГБУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер», г. Грозный

<sup>3</sup>Независимый исследователь, г. Москва

**Введение.** Псориаз – это хроническое аутоиммунное заболевание кожи, которое оказывает существенное влияние на качество жизни (КЖ) пациента путем снижения его ежедневной активности, что ведет к ухудшению социальной адаптации, психологического здоровья больного и общего благополучия. Исходя из этого, улучшение КЖ, является одной из приоритетных целей терапии псориаза. Однако, несмотря на разработку специализированных инструментов для оценки КЖ, таких как Дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ), их использование в клинической практике остается довольно ограниченным. Опрос среди врачей-дерматовенерологов позволит понять степень интеграции методов оценки КЖ в их клиническую практику и выявить потенциальные барьеры, которые могут стоять на пути для их более широкого применения.

**Цель.** Оценить приемлемость и применимость методов исследования КЖ у пациентов с псориазом на примере анкеты ДИКЖ среди медицинских сотрудников.

**Материалы и методы.** Нами проведен опрос 26 врачей-дерматовенерологов на базе Республиканского кожно-венерологического диспансера, г. Грозный.

**Результаты и обсуждение.** Несмотря на признание важности специалистами оценки КЖ при ведении пациентов с псориазом, на практике существуют значительные препятствия для эффективного использования таких методов, как ДИКЖ. Среди основных проблем, выявленных в ходе исследования, были отмечены: недостаток времени у медицинских работников для проведения оценки КЖ пациентов, включая ограниченные возможности для обсуждения результатов с пациентами, и отсутствие механизмов для интеграции результатов оценки в процесс принятия клинических решений.

**Выводы.** Результаты исследования подчеркивают необходимость дальнейших исследований и разработки стратегий по улучшению интеграции методов оценки КЖ в рутинную медицинскую практику.

**Ключевые слова:** качество жизни, псориаз, медицинские сотрудники, кожно-венерологический диспансер, дерматологический индекс качества жизни

## ASSESSING THE ACCEPTABILITY AND APPLICABILITY OF METHODS FOR STUDYING THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH PSORIASIS AMONG MEDICAL STAFF OF THE DERMATOVENEROLOGICAL DISPENSARY IN THE CITY OF GROZNY, RUSSIA

A.M. Bagaeva<sup>1</sup>, K.A. Magomadova<sup>2</sup>, H.M. Adaev<sup>2</sup>, M.R. Nashkhoev<sup>2</sup>, I.A. Toskin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow*

<sup>2</sup>*The Republican Dermatovenerology Dispensary, Grozny*

<sup>3</sup>*Independent researcher, Moscow*

**Introduction.** Psoriasis is a chronic autoimmune skin disease that significantly impacts the patient's quality of life by reducing daily activities, leading to poorer social adaptation, psychological health, and overall well-being. Therefore, improving quality of life is one of the priority goals of psoriasis therapy. However, despite the development of specialized tools for assessing quality of life, such as the Dermatology Life Quality Index (DLQI), their use in clinical practice remains quite limited. A survey among dermatovenerologists will help understand the degree of integration of quality of life assessment methods into their clinical practice and identify potential barriers that may hinder their broader application.

**Materials and methods.** We conducted a survey of 26 dermatovenerologists based at the Republican Clinical Dermatovenerological Dispensary in Grozny.

**Results.** Despite specialists recognizing the importance of quality of life assessment in managing patients with psoriasis, there are significant barriers to the effective use of such methods as the DLQI in practice. Among the main issues identified during the study were: a lack of time for healthcare professionals to conduct quality of life assessments for patients, including limited opportunities to discuss the results with patients, and the absence of mechanisms to integrate assessment results into the clinical decision-making process.

**Conclusion.** The study results highlight the need for further research and the development of strategies to improve the integration of quality of life assessment methods into routine medical practice.

**Key words:** quality of life, psoriasis, medical staff, dermatovenerology dispensary, dermatological quality of life index.

**Введение.** В 2019 году Всемирная организация здравоохранения разработала стратегический план под названием «Трёхмиллиардные цели», первая задача которого — повысить уровень здоровья и благосостояния 1 миллиарда людей, включая тех, кто страдает от хронических заболеваний [1]. Важно отметить, что для пациентов с длительными рецидивирующими заболеваниями, такими как псориаз, одной из ключевых составляющих их благополучия является улучшение качества жизни (КЖ).

Псориаз – иммуноопосредованное рецидивирующее воспалительное заболевание кожи [2], значительно снижающее КЖ пациентов [3]. Во всем мире распространенность псориаза составляет приблизительно от 0,5 % до 11 % [4]. По последним данным Международной

Организации Псориаза 125 миллионов людей в мире страдает псориазом [5]. В настоящее время псориаз рассматривают как системное заболевание, связанное с такими коморбидными состояниями, как метаболической синдром, заболевания сердечно-сосудистой системы и опорно-двигательного аппарата, психоэмоциональные нарушения и аутоиммунные заболевания, включая аутоиммунные буллезные дерматозы, витилиго, алопецию и тиреоидит [6,7].. Приблизительно у 30% больных псориазом развивается псориатический артрит, часто с множественным поражением суставов, приводящий нередко к инвалидизации, что также в значительной степени ухудшает КЖ [7]. Не менее 30% пациентов с псориазом, одновременно страдающих от серьезных заболеваний, таких как депрессия, сердечно-сосудистые болезни и диабет, проявляют предрасположенность к суициду. [8, 9]. Несмотря на применение в последние годы перспективной биологической терапии, значительно улучшающей КЖ пациентов, псориаз остается неизлечимым заболеванием, продолжающим оказывать серьезное давление на системы здравоохранения разных стран [10].

Таким образом, в связи с высокой распространенностью, хроническим и зачастую, тяжелым течением, несовершенством имеющихся методов лечения, а также отсутствием точных данных об этиологии и патогенезе, проблема псориаза является одной из актуальных в медицине. С целью оценки тяжести течения заболевания проводится анализ клинических проявлений псориаза и субъективной оценки своего состояния пациентом. Индекс площади и тяжести псориатических поражений (PASI) считается «золотым стандартом» оценки тяжести течения псориаза, который зачастую используется специалистами для оценки эффективности терапии [11, 12, 13]. Вместе с тем, псориаз заметно влияет на КЖ больного, существенно снижая ежедневную активность и ухудшая психологическое и социальное благополучие. Поэтому улучшение КЖ, оцениваемое с помощью анкеты Дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ, Dermatology Life Quality Index – DLQI), является также важным исходом терапии псориаза наряду с PASI [14]. Врачи-дерматологи зачастую меньше внимания уделяют оценке течения заболевания по ДИКЖ, хотя несомненно существует необходимость в уменьшении как физических, так и психологических проявлений псориаза [15, 16]. На данный момент накоплен значительный опыт применения ДИКЖ во всем мире, который может быть использован при оказании медицинской помощи пациентам с псориазом в реальной клинической практике. Тестирование ДИКЖ применяется уже на протяжении более 25 лет и является первой специализированной анкетой для оценки КЖ пациентов дерматологического профиля. Она переведена более чем на 100 языков и используется при

более чем 40 заболеваниях кожи [17]. Анкета часто применяется в рамках исследований, включая рандомизированные клинические исследования, а также при формировании регистров и реализации схем возмещения затрат [18, 19]. Она также получает более широкое распространение в повседневной клинической практике. Тем не менее, несмотря на разработку специализированных инструментов для оценки КЖ, таких, как ДИКЖ, их применение в повседневной клинической практике все еще остается ограниченным. Более того, эти инструменты чаще используются исключительно в рамках научных исследований, а не в рутинной медицинской практике [20-22]. В данной работе проводится анализ применимости и приемлемости анкеты ДИКЖ среди медицинских сотрудников Республиканского кожно-венерологического диспансера (далее РКВД), г. Грозный. Социокультурные и другие специфические характеристики региона были учтены на этапах подготовки, проведения данного исследования и анализа полученных данных.

**Цель исследования.** Оценить приемлемость и применимость методов исследования КЖ пациентов с псориазом на примере анкеты «Дерматологический индекс качества жизни» среди врачей-дерматовенерологов РКВД, г. Грозный.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на базе РКВД, г. Грозный. Опрос проводился среди врачей-дерматовенерологов приемного (поликлинического) и стационарного отделений. Были опрошены 26 врачей (6 врачей стационарного отделения и 20 врачей поликлинического отделения), включая 2-х заведующих отделений. Для проведения опроса нами была разработана анкета («Анкета для специалиста», см. «Таблица 1») для медицинского сотрудника, состоящая из 5 разделов: «Общий опыт работы в качестве медицинского работника», «Опыт/комфортность при обсуждении КЖ пациентов с псориазом», «Отношение к тестированию ДИКЖ», «Готовность, комфортность и пригодность тестирования ДИКЖ» и «Самозффективность и способность к осуществлению тестирования ДИКЖ». Всего анкета включала 20 вопросов, на каждый из которых необходимо было выбрать наиболее подходящий вариант ответа из предложенных.

**Таблица 1.**

Анкета для специалиста

Вопросы	Варианты ответов
<b>Раздел 1. Общий опыт работы в качестве медицинского работника (разминочные вопросы).</b>	

1. Сколько лет Вы работаете врачом-дерматовенерологом?	<input type="radio"/> менее 5 лет <input type="radio"/> 5-10 лет <input type="radio"/> 10-15 лет <input type="radio"/> более 15 лет <input type="radio"/> затрудняюсь ответить
2. Сколько консультаций в день в среднем у Вас бывает?	<input type="radio"/> менее 5 <input type="radio"/> 5-10 <input type="radio"/> 10-15 <input type="radio"/> более 15 <input type="radio"/> затрудняюсь ответить
3. Сколько в среднем пациентов с псориазом у Вас бывает в день?	<input type="radio"/> 1-2 <input type="radio"/> 3-5 <input type="radio"/> 5-10 <input type="radio"/> более 10 <input type="radio"/> затрудняюсь ответить
4. Сколько времени в среднем Вы можете уделять на приеме одному пациенту с псориазом?	<input type="radio"/> менее 15 мин <input type="radio"/> 15-30 мин <input type="radio"/> 30-45 мин <input type="radio"/> более 45 мин <input type="radio"/> затрудняюсь ответить
<b>Раздел 2. Опыт/комфортность при обсуждении качества жизни пациентов с псориазом.</b>	
5. Как часто Вы обсуждаете вопросы качества жизни со своими пациентами?	<input type="radio"/> всегда <input type="radio"/> часто <input type="radio"/> иногда <input type="radio"/> редко <input type="radio"/> никогда
6. Как Вы относитесь к обсуждению с пациентами влияния их кожного заболевания (псориаза) на качество жизни?	<input type="radio"/> очень хорошо <input type="radio"/> хорошо <input type="radio"/> нейтрально <input type="radio"/> плохо <input type="radio"/> очень плохо
7. Есть ли темы, касающиеся здоровья, которые Вы стараетесь избегать в беседах со своими пациентами?	<input type="radio"/> да <input type="radio"/> нет <input type="radio"/> затрудняюсь ответить
8. Есть ли темы, касающиеся качества жизни, которые Вы стараетесь избегать в беседах со своими пациентами?	<input type="radio"/> да <input type="radio"/> нет <input type="radio"/> затрудняюсь ответить
<b>Раздел 3. Обзор тестирования: отношение к тестированию.</b>	
9. Какое в целом впечатление сложилось у Вас о тестировании, о котором я Вам рассказала?	<input type="radio"/> очень хорошее <input type="radio"/> хорошее <input type="radio"/> нейтральное <input type="radio"/> плохое <input type="radio"/> очень плохое

10. Как Вы считаете, полезно ли проведение данного тестирования?	<input type="radio"/> чрезвычайно полезно <input type="radio"/> полезно <input type="radio"/> частично полезно <input type="radio"/> малополезно <input type="radio"/> абсолютно бесполезно
11. Как Вы думаете, оно может быть принято?	<input type="radio"/> да <input type="radio"/> скорее всего да <input type="radio"/> затрудняюсь ответить <input type="radio"/> скорее всего нет <input type="radio"/> нет
12. Как Вы думаете, насколько ваши пациенты будут доверять, обсуждая с вами вопросы качества жизни?	<input type="radio"/> полностью доверять, чувствую себя абсолютно комфортно <input type="radio"/> преимущественно доверять, чувствовать себя комфортно <input type="radio"/> затрудняюсь ответить <input type="radio"/> мало доверять, испытывать некоторый дискомфорт <input type="radio"/> абсолютно не доверять, испытывать выраженный дискомфорт
13. Как Вы считаете, данное тестирование может быть адаптировано для уже проводимых вами консультаций с пациентами?	<input type="radio"/> да <input type="radio"/> скорее всего да <input type="radio"/> затрудняюсь ответить <input type="radio"/> скорее всего нет <input type="radio"/> нет
14. Как часто, по Вашему мнению, необходимо проводить данное тестирование у одного пациента на протяжении всего периода лечения?	<input type="radio"/> 1 раз (до лечения) <input type="radio"/> 1 раз (после лечения) <input type="radio"/> 2 раза (до и после лечения) <input type="radio"/> 3 раза (до, во время и после лечения) <input type="radio"/> более 3х раз <input type="radio"/> затрудняюсь ответить
15. Какая, по Вашему мнению, продолжительность тестирования была бы идеальной?	<input type="radio"/> менее 5 минут <input type="radio"/> 5-10 минут <input type="radio"/> более 10 минут <input type="radio"/> затрудняюсь ответить
16. Как Вы считаете, необходимо ли дополнительное материально-техническое обеспечение для осуществления данного тестирования?	<input type="radio"/> да <input type="radio"/> скорее всего да <input type="radio"/> затрудняюсь ответить <input type="radio"/> скорее всего нет <input type="radio"/> нет
<b>Раздел 4. Обзор тестирования: готовность, комфортность и пригодность тестирования.</b>	
17. На сколько в целом по Вашему мнению осуществимо тестирование, которое я охарактеризовала?	<input type="radio"/> осуществимо <input type="radio"/> скорее всего осуществимо <input type="radio"/> затрудняюсь ответить <input type="radio"/> скорее всего неосуществимо <input type="radio"/> неосуществимо
18. Насколько комфортна для Вас идея проведения данного	<input type="radio"/> абсолютно комфортна <input type="radio"/> приемлема <input type="radio"/> затрудняюсь ответить

тестирования по оценке качества жизни со своими пациентами?	<input type="radio"/> малокомфортна <input type="radio"/> абсолютно некомфортна
<b>Раздел 5. Обзор тестирования: самооэффективность и способность к осуществлению тестирования.</b>	
19. По вашему мнению, потребуется ли Вам подготовка для осуществления данного тестирования?	<input type="radio"/> да <input type="radio"/> нет <input type="radio"/> затрудняюсь ответить
20. Насколько охотно Вы готовы проводить данное тестирование у своих пациентов с псориазом?	<input type="radio"/> готов <input type="radio"/> скорее всего готов <input type="radio"/> затрудняюсь ответить <input type="radio"/> скорее всего не готов <input type="radio"/> не готов

Первый этап включал проведение пилотного тестирования анкеты для специалиста путем опроса группы из 4-х врачей-дерматовенерологов разного пола, возраста и с разным профессиональным опытом. Для этого сперва в группе обсуждались актуальные проблемы псориаза, включая его влияние на КЖ. Далее, участникам пилотной группы были разъяснены цели, задачи, этапы и порядок проведения исследования, возможные риски, информация о пользе и конфиденциальности, а также дана возможность самостоятельно ознакомиться более подробно со всеми материалами путем предоставления бумажного варианта документов «Информация об исследовании для специалиста» и анкеты ДИКЖ. Затем участники получили анкету для специалиста (см. «Таблица 1»). Завершающим этапом пилотного тестирования было проведение интервью с каждым из участников на предмет доступности и комфортности формулировок анкеты для специалиста, необходимости внесения дополнительных корректировок с учетом культурных особенностей населения для повышения адаптационных свойств опросника. Результаты пилотного исследования продемонстрировали высокую доступность, целесообразность и безопасность разработанного нами инструмента.

После проведения пилотного тестирования всем участникам были выданы бумажные варианты документов «Информация для специалиста» и анкеты «Дерматологический индекс качества жизни», а также предоставлена возможность получить ответы на возникшие вопросы, относительно проводимого исследования. После добровольного подписания информированного согласия, врачу предлагалось заполнить анкету для медицинского сотрудника.

Результаты анкетирования позволили нам получить данные об отношении медицинского персонала к обсуждению с больными псориазом вопросов КЖ, их восприятию анкеты ДИКЖ, а также выявить основные проблемы и барьеры, с которыми они могут столкнуться при работе с данным инструментом.

**Результаты.** Первый раздел анкеты позволил нам охарактеризовать профессиональные особенности исследуемой группы специалистов. Большинство респондентов, а именно 42,3% (см. «Таблица 2»), имеют стаж работы в области дерматовенерологии 10-15 лет, а 30,8% - более 15 лет, что свидетельствует о высокой степени профессиональной зрелости и накопленного клинического опыта в области диагностики и лечения дерматологических заболеваний. Такой уровень опыта может способствовать более глубокому пониманию комплексности проблемы псориаза и влияния заболевания на КЖ пациентов.

**Таблица 2**

Социально-демографические и профессиональные особенности врачей-дерматовенерологов, участвовавших в исследовании (распределение ответов, полученных путем письменного анкетирования), в абсолютных числах и %

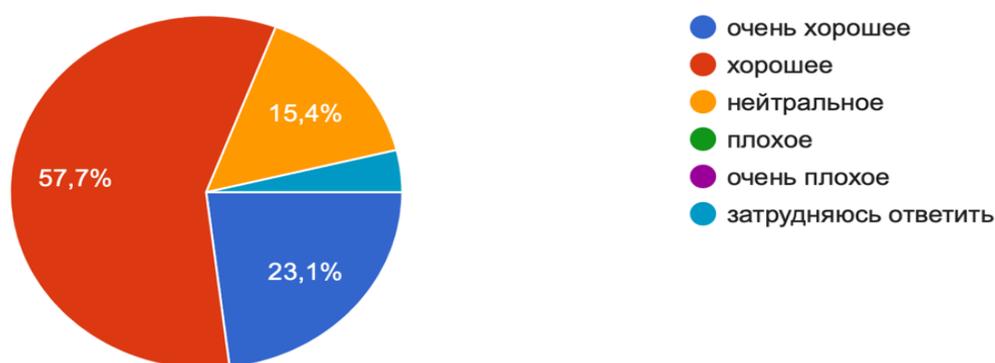
<b>1. ПОЛ</b>				
МУЖСКОЙ		ЖЕНСКИЙ		
6 человек		20 человек		
<b>2. СТАЖ</b>				
Менее 5 лет	5-10 лет	10-15 лет	Более 15 лет	Затрудняюсь ответить
15,4%	11,5%	42,3%	30,8%	-
<b>3. КОЛИЧЕСТВО КОНСУЛЬТАЦИЙ В ДЕНЬ</b>				
Менее 5	5-10	10-15	Более 15	Затрудняюсь ответить
7,7%	42,3%	23,1%	19,2%	7,7%
<b>4. КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ В ДЕНЬ</b>				
1-2	3-5	5-10	Более 10	Затрудняюсь ответить
50%	23,1%	-	-	26,9%
<b>5. СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОНСУЛЬТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ПСОРИАЗОМ</b>				
Менее 15 минут	15-30 минут	30-45 минут	Более 45 минут	Затрудняюсь ответить
26,9%	61,5%	7,7%	-	3,8%

Среднее количество консультаций в день варьируется, однако 23,1% медицинских сотрудников проводят 10-15 консультаций в день, а 19,2% более 15 консультаций в день, что

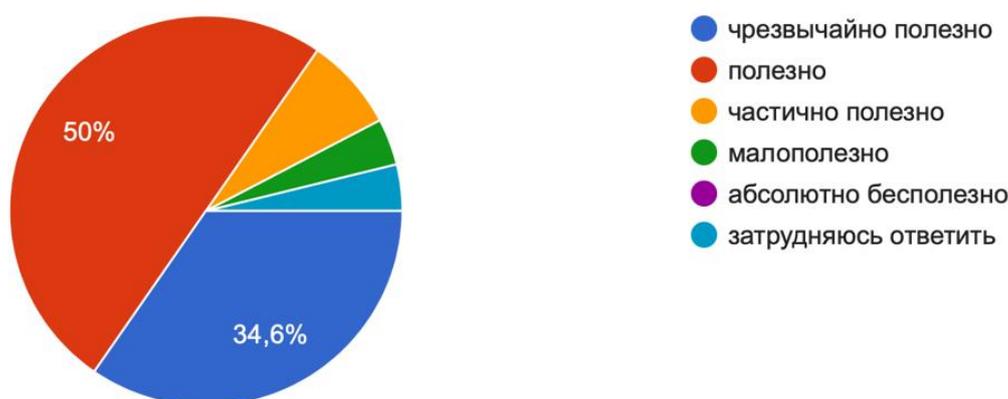
может указывать на высокую рабочую нагрузку, которая, в свою очередь, может ограничивать возможность для тщательной оценки КЖ каждого пациента с псориазом.

Половина опрошенных сотрудников сталкиваются с 1-2 пациентами с псориазом ежедневно, а 23,1% консультируют 3-5 пациентов с псориазом в день, что подчеркивает регулярность контакта с этой категорией пациентов и потенциальную потребность в оценке их КЖ.

Результаты исследования показали, что у большинства опрошенных медицинских сотрудников сложилось хорошее (57,7%) и очень хорошее (23,1%) впечатление о тестировании ДИКЖ (Рисунок 1). 34,6% ответили, что оно «чрезвычайно полезно», 50% - «полезно» (Рисунок 2).



**Рисунок 1.** Оценка общего впечатления об анкете ДИКЖ врачами-дерматовенерологами (распределение ответов на вопрос «Какое в целом впечатление сложилось у Вас о тестировании, о котором я Вам рассказала?», %)



**Рисунок 2.** Оценка полезности анкеты ДИКЖ врачами-дерматовенерологами (распределение ответов на вопрос «Как Вы считаете, полезно ли проведение данного тестирования?», %)

34,6% респондентов ответили, что им нужна дополнительная подготовка для проведения тестирования ДИКЖ, что подтверждает необходимость дополнительного обучения и информационной поддержки среди медицинского персонала для более эффективного применения ДИКЖ.

Более четверти опрошенных врачей в среднем могут уделить пациенту с псориазом на приеме менее 15 минут, при этом половина опрошенных отмечает, что идеальная продолжительность проведения тестирования ДИКЖ составляла бы 5-10 минут. Таким образом, продолжительность одной консультации с пациентом может быть недостаточной для полноценной оценки КЖ, что свидетельствует о необходимости пересмотра управленческих решений и оптимизации времени врачебного приема. Это позволит не только уделить больше внимания индивидуальным нуждам пациентов, но и обеспечит более глубокое понимание влияния псориаза на их жизнь.

Несмотря на то, что большинство опрошенных (73,1%) положительно относятся к обсуждению с пациентами влияния их кожного процесса на КЖ, наблюдается неоднозначность в восприятии целесообразности проведения тестирования ДИКЖ, что может ограничивать активное использование данного инструмента, несмотря на его потенциальную пользу.

Значительное количество специалистов выражают необходимость дополнительного материально-технического обеспечения для эффективного проведения таких обсуждений. Это указывает на возможные пробелы в текущей инфраструктуре и доступности ресурсов, необходимых для проведения качественной оценки.

Кроме того, имеется определенный процент медицинских работников, стремящихся избегать обсуждения с пациентами тем, связанных с их здоровьем (7,7%) и КЖ (11,5%), одна из которых касается влияния псориаза на интимную жизнь пациента. Также обращает на себя внимание, что 23,1% врачей редко обсуждают с пациентами вопросы КЖ, что подчеркивает потребность в дополнительной работе по повышению осведомленности и мотивации персонала. Это может быть достигнуто через организацию обучающих семинаров и рабочих групп, направленных на демонстрацию преимуществ интеграции пациент-ориентированных подходов в клиническую практику. В том числе с учетом менталитета данного региона в решении этой проблемы может помочь запись пациента к специалисту того же пола, что и пациент, что приведет к увеличению степени доверия и открытости между пациентом и специалистом при обсуждении вопросов, касающихся здоровья и КЖ.

Большинство врачей считают, что тестирование ДИКЖ осуществимо, может быть принято сотрудниками клиники и адаптировано для уже проводимых ими консультаций, причем 61,5% опрошенных ответили, что тестирование ДИКЖ необходимо проводить 2 раза – до и после лечения, 11,5% считают, что целесообразно опрашивать пациентов 3 раза за весь период лечения – до, после и во время лечения. Также следует отметить, что для большинства опрошенных врачей идея проведения тестирования ДИКЖ абсолютно комфортна или приемлема. 42,3% дерматологов ответили, что они готовы проводить тестирование ДИКЖ у своих пациентов с псориазом, а 23,1% - скорее всего готовы.

**Обсуждение.** Исследование применимости и приемлемости методов оценки КЖ пациентов с псориазом выявило ряд значимых аспектов, отражающих взгляды и опыт медицинских сотрудников РКВД г. Грозный.

С учетом полученных данных можно констатировать, что включение структурированных инструментов оценки КЖ, таких как ДИКЖ в рутинную клиническую практику встречает определенные трудности, связанные как с организационными, так и с практическими моментами.

Большинство респондентов подтвердили осведомленность о ДИКЖ и его значении для объективного анализа воздействия псориаза на КЖ пациентов. Однако, вопреки высокой оценке полезности данного инструмента, в том числе для улучшения системы мониторинга и оценки состояния здоровья пациентов, его реальное использование ограничено. Существует необходимость дополнительного обучения и информационной поддержки для более эффективного применения ДИКЖ. Также было выявлено, что многие сотрудники сталкиваются с трудностями при трактовке результатов ДИКЖ, что подчеркивает необходимость усиления учебных программ для медицинского персонала с целью повышения компетенции в области использования и интерпретации результатов ДИКЖ. Среди основных проблем, выявленных в ходе исследования, были отмечены: недостаток времени у медицинских работников для проведения оценки КЖ пациентов, ограниченные возможности для обсуждения результатов оценки с пациентами и недостаточная интеграция результатов оценки в процесс принятия клинических решений.

В настоящем исследовании впервые оценивается применимость и приемлемость методов исследования качества жизни (на примере опросника ДИКЖ) у больных с псориазом сотрудниками дерматовенерологической клиники в России. Полученные результаты дали впервые возможность проанализировать мнение практикующих врачей-дерматовенерологов

относительно обсуждения с больными псориазом вопросов их КЖ, восприятию анкеты ДИКЖ, а также выявить основные препятствия, с которыми они могут столкнуться при работе с ДИКЖ. Нам не удалось провести сравнительную оценку результатов с другими аналогичными исследованиями из-за отсутствия подобных работ в России, что еще раз подчеркивает научную новизну и актуальность данной работы.

К ограничениям нашего исследования можно отнести то, что нами не был проведен поиск и анализ зарубежных работ по приемлемости и применимости методов оценки качества жизни при псориазе. Также минусом работы является отсутствие данных о некоторых социально-демографических и профессиональных характеристиках специалистов (возраст, уровень образования, опыт работы и т.д.), которые могли повлиять на восприятие анкеты ДИКЖ.

**Заключение.** Полученные нами результаты указывают на необходимость более глубокой интеграции методов оценки КЖ в клинические протоколы, а также на важность повышения осведомленности медицинских работников о значении и потенциале данного метода. Вышесказанное еще раз подчеркивает необходимость дальнейших исследований для разработки клинических и организационных рекомендаций, а также соответствующей нормативной базы, которые будут способствовать внедрению методов оценки КЖ в повседневную медицинскую практику.

Важно также отметить, что результаты данного исследования могут быть полезны для разработки целенаправленных и эффективных программ обучения и повышения квалификации медицинских сотрудников, что в свою очередь повысит качество оказания медицинской помощи пациентам с псориазом.

### Список литературы

1. World Health Organization (WHO) «Global progress dashboard». URL: <https://data.who.int/dashboards/global-progress/triple-billion#:~:text=Triple%20Billion%20progress%2C%20World&text=The%20Triple%20Billion%20targets%20assess,better%20protected%20from%20health%20emergencies>, доступ 02.12.2024
2. Griffiths CEM, Barker JNWN. Pathogenesis and clinical features of psoriasis. Lancet. 2007;370:263-71. doi:10.1016/S0140-6736(07)61128-3
3. Stern RS, Nijsten T, Feldman SR, Margolis DJ, Rolstad T. Psoriasis is common, carries a substantial burden even when not extensive, and is associated with widespread treatment

dissatisfaction. *J Investig Dermatol Symp Proc.* 2004;9:136-9. doi:10.1046/j.1087-0024.2003.09102.x

4. Springate DA, Parisi R, Kontopantelis E, Reeves D, Griffiths CEM, Ashcroft DM. Incidence, prevalence and mortality of patients with psoriasis: a U.K. population-based cohort study. *Br J Dermatol.* 2017;176:650-8. doi:10.1111/bjd.15021

5. Международная федерация ассоциаций псориаза (International Federation of Psoriasis Associations — IFPA). URL: <https://ncdalliance.org/international-federation-of-psoriasis-associations-ifpa>, доступ 3.04.2024

6. Бакулев А.Л., Штода Ю.М., Утц С.Р. К вопросу о коморбидности при псориазе. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2014; 10 (3): 537-539.

7. Furue K, Ito T, Tsuji G, Kadono T, Nakahara T, Furue M. Autoimmunity and autoimmune co-morbidities in psoriasis. *Immunology.* 2018 May;154(1):21-27. doi: 10.1111/imm.12891

8. Mease PJ, Gladman DD, Papp KA, et al. Prevalence of rheumatologist-diagnosed psoriatic arthritis in patients with psoriasis in European/North American dermatology clinics. *Journal of the American Academy of Dermatology.* 2013;69(5):729-735. doi:10.1016/j.jaad.2013.07.023

9. Krueger G, Koo J, Lebwohl M, Menter A, Stern RS, Rolstad T. The impact of psoriasis on quality of life: results of a 1998 National Psoriasis Foundation patient-membership survey. *Arch Dermatol.* 2001 Mar;137(3):280-4. PMID: 11255325

10. Mallbris L, Akre O, Granath F, Yin L, Lindelöf B, Ekblom A, Ståhle-Bäckdahl M. Increased risk for cardiovascular mortality in psoriasis inpatients but not in outpatients. *Eur J Epidemiol.* 2004;19(3):225-30. doi: 10.1023/b:ejep.0000020447.59150.f9

11. Dave R, Alkeswani A. An Overview of Biologics for Psoriasis. *J Drugs Dermatology.* 2021;20(11):1246-1247. doi:10.36849/JDD.6040

12. Nast A, Boehncke WH, Mrowietz U et al. S3 – Guidelines on the treatment of psoriasis vulgaris (English version). Update. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2012 Mar;10 Suppl 2:S1-95. doi: 10.1111/j.1610-0387.2012.07919.x

13. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis--oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica.* 1978;157(4):238-44. doi: 10.1159/000250839

14. Naldi L, Svensson A, Zenoni D et al. Comparators, study duration, outcome measures and sponsorship in therapeutic trials of psoriasis: update of the EDEN Psoriasis Survey 2001-2006. *Br J Dermatol.* 2010 Feb 1;162(2):384-9. doi: 10.1111/j.1365-2133.2009.09515.x

15. Андреев Д.А., Камынина Н.Н. Свойства и применение дерматологического индекса оценки качества жизни у пациентов с псориазом. *Здоровье мегаполиса*. 2023; 4(4):122-134. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i4;122-134
16. Chen Y, Wei L, Song Y, et al. Life quality among psoriasis patients based on Dermatology Life Quality Index evaluation and its association with psoriasis severity in China: a cross-sectional study. *Ann Med*. 2023;55(1). doi:10.1080/07853890.2023.2231847
17. Houghton K, Patil D, Gomez B, Feldman SR. Correlation Between Change in Psoriasis Area and Severity Index and Dermatology Life Quality Index in Patients with Psoriasis: Pooled Analysis from Four Phase 3 Clinical Trials of Secukinumab. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2021;11(4):1373-1384. doi:10.1007/s13555-021-00564-2
18. Rencz F, Szabo A, Brodszky V. Questionnaire Modifications and Alternative Scoring Methods of the Dermatology Life Quality Index: A Systematic Review. *Value Health*. 2021 Aug;24(8):1158-1171. doi: 10.1016/j.jval.2021.02.006
19. Ali FM, Cueva AC, Vyas J, et al. A systematic review of the use of quality of life instruments in randomized controlled trials for psoriasis. *Br J Dermatol*. 2017;176(3):577-593. doi:10.1111/bjd.14788
20. Basra MKA, Chowdhury MMU, Smith E V., et al. Review of the Use of the Dermatology Life Quality Index as a Criterion in Clinical Guidelines and Health Technology Assessments in Psoriasis and Chronic Hand Eczema. *Dermatol Clin*. 2012;30(2):237-244. doi: 10.1016/j.det.2011.11.002
21. Калининская А.А., Перцевая И.В., Люцко В.В. Организационно-методическая работа как механизм управления в дерматовенерологии. *Проблемы стандартизации в здравоохранении*. 2017; 5-6: 20-26.
22. Восканян Ю.Э., Шикина И.Б. Современные тренды и сценарии развития современного здравоохранения. *Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики*. 2021, 3; DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-628-652
23. Eissing L, Rustenbach SJ, Krenselt M, et al. Psoriasis registries worldwide: systematic overview on registry publications. *J Eur Acad Dermatology Venereol*. 2016;30(7):1100-1106. doi:10.1111/jdv.13634

### References

1. World Health Organization (WHO) «Global progress dashboard». URL: <https://data.who.int/dashboards/global-progress/triple->

[billion#:~:text=Triple%20Billion%20progress%2C%20World&text=The%20Triple%20Billion%20targets%20assess,better%20protected%20from%20health%20emergencies](#), accessed 12/02/2024

2. Griffiths CEM, Barker JNWN. Pathogenesis and clinical features of psoriasis. *Lancet*2007;370:263-71. doi:10.1016/S0140-6736(07)61128-3 pmid:17658397
3. Stern RS, Nijsten T, Feldman SR, Margolis DJ, Rolstad T. Psoriasis is common, carries a substantial burden even when not extensive, and is associated with widespread treatment dissatisfaction. *J Investig Dermatol Symp Proc*2004;9:136-9. doi:10.1046/j.1087-0024.2003.09102.x pmid:15083780
4. Springate DA, Parisi R, Kontopantelis E, Reeves D, Griffiths CEM, Ashcroft DM. Incidence, prevalence and mortality of patients with psoriasis: a U.K. population-based cohort study. *Br J Dermatol*2017;176:650-8. doi:10.1111/bjd.15021 pmid:27579733
5. International Federation of Psoriasis Associations (IFPA). URL: <https://ncdalliance.org/international-federation-of-psoriasis-associations-ifpa>, accessed 12/02/2024
6. Bakulev AL, Shtoda UM, Utz SR. K voprosu o komorbidnosti pri psoriaze [On the question of comorbidity in psoriasis]. *Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal [Saratov Journal of Medical Scientific Research]*. 2014; 10 (3): 537-539. (In Russian)
7. Furue K, Ito T, Tsuji G, Kadono T, Nakahara T, Furue M. Autoimmunity and autoimmune co-morbidities in psoriasis. *Immunology*. 2018 May;154(1):21-27. doi: 10.1111/imm.12891
8. Mease PJ, Gladman DD, Papp KA, et al. Prevalence of rheumatologist-diagnosed psoriatic arthritis in patients with psoriasis in European/North American dermatology clinics. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2013;69(5):729-735. doi: 10.1016/j.jaad.2013.07.023
9. Krueger G, Koo J, Lebwohl M, Menter A, Stern RS, Rolstad T. The impact of psoriasis on quality of life: results of a 1998 National Psoriasis Foundation patient-membership survey. *Arch Dermatol*. 2001 Mar;137(3):280-4. PMID: 11255325
10. Mallbris L, Akre O, Granath F, Yin L, Lindelöf B, Ekbohm A, Ståhle-Bäckdahl M. Increased risk for cardiovascular mortality in psoriasis inpatients but not in outpatients. *Eur J Epidemiol*. 2004;19(3):225-30. doi: 10.1023/b:ejep.0000020447.59150.f9
11. Dave R, Alkeswani A. An Overview of Biologics for Psoriasis. *J Drugs Dermatology*. 2021;20(11):1246-1247. doi:10.36849/JDD.6040
12. Nast A, Boehncke WH, Mrowietz U et al. S3 – Guidelines on the treatment of psoriasis vulgaris (English version). Update. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2012 Mar;10 Suppl 2:S1-95. doi: 10.1111/j.1610-0387.2012.07919.x

13. Fredriksson T, Pettersson U. Severe psoriasis--oral therapy with a new retinoid. *Dermatologica*. 1978;157(4):238-44. doi: 10.1159/000250839
14. Naldi L, Svensson A, Zenoni D et al. Comparators, study duration, outcome measures and sponsorship in therapeutic trials of psoriasis: update of the EDEN Psoriasis Survey 2001-2006. *Br J Dermatol*. 2010 Feb 1;162(2):384-9. doi: 10.1111/j.1365-2133.2009.09515.x
15. Andreev DA., Kamynina NN. Svoystva i primeneniye dermatologicheskogo indeksa ocenki kachestva zhizni u pacientov s psoriazom [Properties and use of the Dermatology Life Quality Index in patients with psoriasis]. *Zdorov'e megapolisa [City Healthcare]*. 2023, vol. 4, iss. 4, pp. 122-134. doi: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i4;122-134 (in Russian).
16. Chen Y, Wei L, Song Y, et al. Life quality among psoriasis patients based on Dermatology Life Quality Index evaluation and its association with psoriasis severity in China: a cross-sectional study. *Ann Med*. 2023;55(1). doi:10.1080/07853890.2023.2231847
17. Houghton K, Patil D, Gomez B, Feldman SR. Correlation Between Change in Psoriasis Area and Severity Index and Dermatology Life Quality Index in Patients with Psoriasis: Pooled Analysis from Four Phase 3 Clinical Trials of Secukinumab. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2021;11(4):1373-1384. doi:10.1007/s13555-021-00564-2
18. Rencz F, Szabo A, Brodszky V. Questionnaire Modifications and Alternative Scoring Methods of the Dermatology Life Quality Index: A Systematic Review. *Value Health*. 2021 Aug;24(8):1158-1171. doi: 10.1016/j.jval.2021.02.006
19. Ali FM, Cueva AC, Vyas J, et al. A systematic review of the use of quality of life instruments in randomized controlled trials for psoriasis. *Br J Dermatol*. 2017;176(3):577-593. doi:10.1111/bjd.14788
20. Basra MKA, Chowdhury MMU, Smith E V., et al. Review of the Use of the Dermatology Life Quality Index as a Criterion in Clinical Guidelines and Health Technology Assessments in Psoriasis and Chronic Hand Eczema. *Dermatol Clin*. 2012;30(2):237-244. doi: 10.1016/j.det.2011.11.002
21. Kalininskaya A.A., Pertsevaya I.V., Lyutsko V.V. Organizacionno-metodicheskaya rabota kak mekhanizm upravleniya v dermatovenerologii. [Organizational and methodological work as a management mechanism in dermatovenerology]. *Problemy standartizatsii v zdravoohranenii. [Standardization problems in health care]*. 2017; 5-6: 20-26. (In Russian)
22. Voskanyan JE, Shikina IB. Modern trends and scenarios for the development of modern healthcare. [Modern trends and scenarios for the development of modern healthcare]. [Current health

and medical statistics issues]. Current health and medical statistics issues. 2021, 3; (In Russian) DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-628-652

23. Eissing L, Rustenbach SJ, Krensel M, et al. Psoriasis registries worldwide: systematic overview on registry publications. J Eur Acad Dermatology Venereol. 2016;30(7):1100-1106. doi:10.1111/jdv.13634

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Багаева Аминат Мовлдыевна** – аспирант Высшей школы управления здравоохранением Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» (Сеченовский университет) Министерства здравоохранения Российской Федерации, 109004, г. Москва, ул. Александра Солженицына, д. 28, стр. 1, e-mail: [dr.khadzhaeva@gmail.com](mailto:dr.khadzhaeva@gmail.com), ORCID 0000-0003-3867-031X; SPIN: 8532-9207

**Магомадова Карина Аслановна** – врач-дерматовенеролог, ГБУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер», 364020, г. Грозный, ул. Тасуева, д. 8, e-mail: [karina.magomadova.2016@mail.ru](mailto:karina.magomadova.2016@mail.ru), ORCID 0009-0000-6593-5139

**Адаев Хасан Мусаевич** – врач-дерматовенеролог, заведующий поликлиническим отделением, ГБУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер», 364020, г. Грозный, ул. Тасуева, д. 8, e-mail: [has-ad@mail.ru](mailto:has-ad@mail.ru)

**Нашхоев Магомед Русланович** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры «Поликлиническая терапия» Медицинского института ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет», 364034, г. Грозный, ул. А. Шарипова, д. 32, e-mail: [maga\\_md@mail.ru](mailto:maga_md@mail.ru), ORCID 0000-0002-9982-109X

**Тоскин Игорь Александрович** – доктор медицинских наук, независимый исследователь, e-mail: [toskini@who.int](mailto:toskini@who.int), ORCID 0000-0003-3046-7368, SPIN: 3795-9290

#### Information about authors

**Bagaeva Aminat Movldiyevna** – graduate student of the Institute of Leadership and Healthcare Management of the Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "First Moscow State Medical University named after Sechenov" (Sechenov University) Ministry of Health of Russia, 109004, Moscow, Solzhenitsyn str, 28/1, e-mail: [dr.khadzhaeva@gmail.com](mailto:dr.khadzhaeva@gmail.com), ORCID 0000-0003-3867-031X; SPIN: 8532-9207

**Magomadova Karina Aslanovna** – dermatovenerologist of the Republican Dermatovenerology Dispensary, 364020, Grozny, Tasueva str, 8, e-mail: [karina.magomadova.2016@mail.ru](mailto:karina.magomadova.2016@mail.ru), ORCID 0009-0000-6593-5139

**Adaev Hasan Musaevich** – Head of the Department of the Republican Dermatovenerology Dispensary, 364020, Grozny, Tasueva str, 8, e-mail: has-ad@mail.ru

**Nashkoev Magomed Ruslanovich** – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of «Polyclinic Therapy» of the Medical Institute of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Chechen State University", 364034, Grozny, A. Sharipova str, 32, e-mail: [maga\\_md@mail.ru](mailto:maga_md@mail.ru), ORCID 0000-0002-9982-109X

**Toskin Igor Aleksandrovich** – Doctor of Medical Sciences, independent researcher, e-mail: [toskini@who.int](mailto:toskini@who.int), ORCID 0000-0003-3046-7368, SPIN: 3795-9290

Статья получена: 03.12.2024 г.

Принята к публикации: 25.03.2025 г.