



**ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России**  
**Кафедра дерматовенерологии и косметологии**

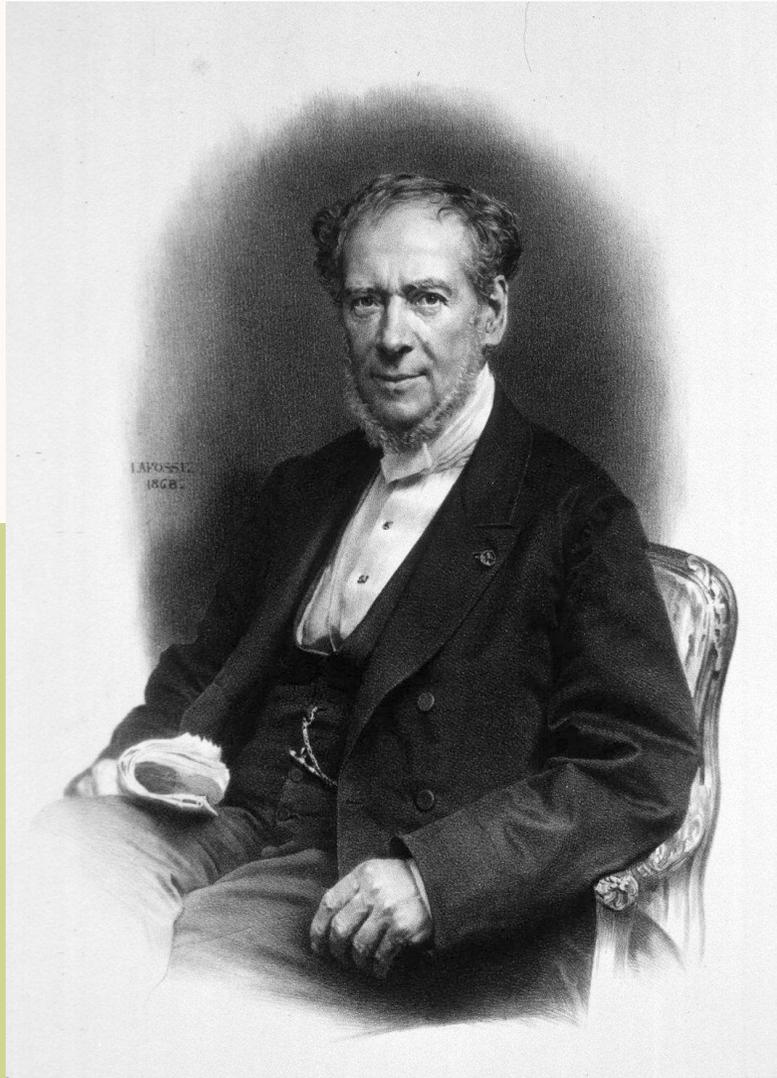
# **БОЛЕЗНЬ ДЕВЕРЖИ (PITYRIASIS RUBRA PILARIS): КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА**

**НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ — Д.МЕД.Н.,  
ПРОФ. ПРОЦЕНКО Т.В.**

**ДОКЛАДЧИК — СТУДЕНТКА 4 К., 10 ГР., ЛЕЧ № 1 Ф-ТА  
ЗАГОРУЙКО В.В.**

28 января 2026 г. Донецк

Девержи́ Мари Гийом Альфонс  
(1798—1879)



## Актуальность

Болезнь Девержи (*красный волосяной лишай, pityriasis rubra pilaris*) относится к группе редких хронических воспалительных дерматозов. Заболевание может манифестировать в любом возрасте и характеризуется бимодальным распределением заболеваемости с пиками в первом—втором и пятом—шестом десятилетиях жизни

Несмотря на редкость, болезнь Девержи представляет значительный клинический интерес в связи с вариабельностью течения, трудностями дифференциальной диагностики и выраженным негативным влиянием на психоэмоциональное состояние пациентов

# Клиническая характеристика заболевания

Классическими клиническими проявлениями болезни Девержи являются четко очерченные эритематозно-оранжевые или гиперпигментированные бляшки, сформированные за счет слияния фолликулоцентрических папул, нередко с характерными **«островками интактной кожи»** (islands of sparing)

В большинстве случаев выявляется диффузное шелушение с неадгезивными чешуйками, описываемыми как текстура **«терки для мускатного ореха»**





Спектр клинических форм заболевания варьирует от ограниченных поражений (преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей) до эритродермии, вовлекающей до **90–100%** кожного покрова

Тяжелые формы могут сопровождаться субъективными симптомами, включая зуд, **чувство стянутости кожи, жжение и парестезии**



Независимо от клинического подтипа, у большинства пациентов выявляется **ладонно-подошвенная кератодермия**, которая может сопровождаться болезненными трещинами, нарушением опорной функции стоп и ограничением мелкой моторики кистей

# Влияние болезни Девержи на качество жизни

Влияние болезни Девержи на качество жизни пациентов напрямую коррелирует с тяжестью клинических проявлений и субъективных симптомов

*Ладонно-подошвенная кератодермия затрудняет выполнение профессиональных и бытовых задач, включая использование сенсорных экранов вследствие снижения тактильной чувствительности*

*Болезненные трещины подошвенной поверхности стоп ограничивают мобильность и передвижение*

Хронический характер заболевания, рецидивирующее течение, необходимость регулярного применения наружных средств и ощущение неэффективности терапии способствуют **формированию тревожно-депрессивных расстройств, социальной изоляции и снижению трудоспособности**, что подтверждается данными международных исследований



# Материалы и методы

Для оценки влияния болезни Девержи на качество жизни было проведено анкетирование пациента с использованием двух валидизированных инструментов:

**Dermatology Life Quality Index (DLQI)** — опросник, включающего 15 вопросов с 5-ти уровневой шкалой ответов (0–4 балла). Вопросы оценивают влияние дерматологического заболевания на эмоциональное состояние, социальную активность, межличностные отношения, профессиональную деятельность, повседневное функционирование и удовлетворённость проводимым лечением

*Максимально возможный суммарный показатель составил 60 баллов, где более высокие значения отражают более выраженное негативное влияние заболевания на качество жизни*

**Skindex-16** — краткий дерматологический опросник, состоящий из 16 пунктов, позволяющий количественно оценить влияние кожного заболевания по 3 доменам: симптоматическому, эмоциональному и функциональному. Каждый пункт оценивался по шкале от 0 до 6 баллов, где более высокие значения отражают более выраженный негативный эффект заболевания

*Максимально возможное значение для каждого домена приводилось к шкале от 0 до 100*

# Клиническое наблюдение и результаты анкетирования

*Пациент А. — 43 года, заболевание с января 2025 года.*

## Опросник DLQI:

Суммарный показатель DLQI составил **24 из 60 баллов**, что соответствует **умеренно выраженному снижению качества жизни**

Анализ отдельных пунктов показал, что физические симптомы заболевания вносили **минимальный вклад** в общий показатель: пациент не отмечал боли и кровоточивости (0 баллов), а физический дискомфорт оценивался как незначительный (1 балл)

Социальная активность и досуговая деятельность не ограничивались (0 баллов), а влияние заболевания на физическую активность было минимальным (1 балл). В то же время наибольшее влияние на качество жизни оказывали эмоциональные и психосоциальные факторы

**Максимальный балл** был зафиксирован по пункту, отражающему разочарование, связанное с неэффективностью предшествующего лечения (4 балла). Значительный вклад также вносили чувство грусти при сохранении высыпаний, несмотря на терапию (3 балла), разочарование вследствие рецидивирующего течения заболевания (3 балла) и обеспокоенность длительностью лечения (3 балла)

**Умеренное влияние** заболевания отмечалось в профессиональной сфере (2 балла) и межличностных взаимоотношениях (2 балла), а также в отношении обеспокоенности возможной реакцией окружающих (2 балла). При этом пациент был полностью удовлетворён стоимостью и доступностью лечения (0 баллов)

## Опросник Skindex-16

По данным **симптоматического домена** выраженность субъективных симптомов была минимальной

Пациент не предъявлял жалоб на зуд, жжение, покалывание (0 баллов по соответствующим пунктам). В то же время раздражение кожи пациент оценивал максимально — 6 баллов

Итоговый показатель симптоматического домена составил 25/100, что соответствует **низкому уровню симптоматического стресса**

# Опросник Skindex-16

**Эмоциональный домен** характеризовался высокой степенью негативного влияния заболевания

**Максимальные значения** были зафиксированы по пунктам, отражающим постоянство и рецидивирующий характер высыпаний (6 баллов), раздражительность и чувство подавленности (по 6 баллов)

**Высокие показатели** также отмечались по шкалам тревоги, беспокойности внешним видом кистей, разочарования и чувства стыда (по 5 баллов)

Суммарный показатель эмоционального домена составил 76/100, что указывает на **выраженный эмоциональный дистресс**

# Опросник Skindex-16

В функциональном домене выявлены умеренно выраженные ограничения повседневной и социальной активности.

Пациент отмечал значительные трудности во взаимодействии с окружающими, поддержании повседневной активности, профессиональной деятельности и занятиях хобби (по 5 баллов), а также умеренное нежелание находиться среди людей и сложности в проявлении привязанности (по 4 балла).

Итоговый показатель функционального домена **составил 60/100**, что указывает на **умеренно выраженный стресс**

## Общий показатель Skindex-16

Суммарный уровень стресса по опроснику Skindex-16 составил **53,6%**, что соответствует **умеренно выраженному снижению качества жизни с доминирующим вкладом эмоционального компонента**

## **Выводы**

Даже при относительно низкой выраженности субъективных симптомов анкетирование показало, что заболевание оказывает значительное негативное влияние на эмоциональное состояние и функциональную активность пациента

Полученные данные необходимо учитывать при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий

**БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ**