

лет жизни, несколько реже – в грудном возрасте (5–12 месяцев) и от 3 до 5 лет, крайне редко – у детей старше шести лет.

Литература

1. Делягин, В.М. Острые респираторные заболевания у детей / В.М. Делягин // Педиатрия. - 2009. - № 1. - С. 38–42.
2. Геппе, Н.А. Острый обструктивный ларингит (круп) у детей: диагностика и лечение (по материалам клинических рекомендаций) / Н.А. Геппе, Н.Г. Колосова, А.Б. Малахов, И.К. Волков // Русский медицинский журнал. - 2014. - №14. - С. 305-308.
3. Овсянникова, Е.М. Бронхообструктивный синдром инфекционного генеза у детей / Е.М. Овсянникова // Педиатрия. – 2007. - №2. - С. 33–36.
4. Савенкова, М.С. Современные аспекты этиопатогенеза и тактики ведения детей с острым стенозирующим ларингитом / М.С. Савенкова // Педиатрия. 2008. - Т. 87, №1. - С. 133-138.
5. Суховецкая, В.Ф. Клиника и диагностика острых стенозирующих ларинготрахеитов у детей при ОРВИ различной этиологии / В.Ф Суховецкая [и др.] // Детские инфекции/- 2004. - № 1. - С. 10–15.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ПСОРИАЗОМ ПО ДАНЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА

И. Г. Барцевич, А. Н. Мякишев, В. С. Сазаненок

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Примерно у трети больных псориаз впервые проявляется в течение первых двух десятилетий жизни и является одним из наиболее распространенных хронических дерматозов детского возраста[1]. Хотя псориаз может начаться в любом возрасте, имеются два возрастных пика, когда наиболее вероятен дебют заболевания. К первому относят пациентов с дебютом болезни в подростковом возрасте и у молодых людей (от 16 до 25 лет), а ко второму – у людей немолодого возраста (от 50 до 60 лет) [2].

При определении эффективности деятельности системы здравоохранения и ее отдельных служб, наряду с объективными сведениями, все больше внимания уделяется субъективному мнению пользователей медицинских услуг. Исследования многих авторов подтверждают тезис о высоком уровне ассоциации (до 80%) субъективной оценки и объективного состояния здоровья. Самооценка, характеризуя состояние здоровья, одновременно является чувствительным критерием удовлетворенности медицинскими услугами [3,4,5].

Одновременно следует учитывать, что среди многообразия факторов, формирующих конечный результат, очень важным является исходное состояние пациента к началу контакта с системой здравоохранения. В связи с этим, целью данного исследования явилось изучение оценки своего здоровья и факторов риска, влияющих на него, пациентами с псориазом.

Материал и методы. Изучению подвергнуты 55 пациентов с псориазом. Опрос проводился среди госпитализированных в дерматологическое отделение пациентов по специально разработанной анкете. Статистический анализ полученных результатов выполнен с использованием программы Statistica 6,0.

Результаты и обсуждение. По нашим данным у 89,1% респондентов здоровье не вызывает особых беспокойств. В целом свое здоровье как хорошее оценивает каждый одиннадцатый респондент (9,1%), как удовлетворительное – четыре пятых (80,0%), неудовлетворительное – каждый девятый (10,9%).

Социологический опрос, как среди мужчин, так и женщин о состоянии своего здоровья характеризуется уменьшением числа хороших и увеличением плохих оценок с увеличением возраста. Среди лиц пенсионного возраста лишь 2 человека из каждых 100 опрошенных оценивают свое здоровье как хорошее и в два раза больше (3,6%) пациентов – как плохое.

Как показали результаты исследования, на формирование мнения потребителей медицинских услуг значительное влияние оказывает состояние здоровья опрашиваемых. У тех, кто оценил его как удовлетворительное и неудовлетворительное, основными доводами явилось наличие заболевания кожи (37,2%), другого хронического заболевания (31,9%), чувство постоянного недомогания (26,1%), частые простудные заболевания (3,6%) и другие (1,2%).

Респонденты отдают приоритет такой жизненной ценности как здоровье (71,3%). Последующие позиции занимают материальное благополучие (59,4%), семья (48,7%) и дети (46,1%). Работе отдают предпочтение лишь 21,7% опрошенных.

Вместе с тем, состояние здоровья удовлетворяет только 89,1% опрошенных. Немногим более 2/3 пациентов (69,1%) считают свое состояние здоровья примерно таким же, как здоровье большинства людей своего возраста, каждый шестой (16,4%) – хуже, а каждый 5,5% опрошенных – лучше по сравнению со здоровьем его сверстников, а 9,0% затруднились ответить.

Длительность заболевания у состоящих на диспансерном учете по поводу псориаза в среднем составила 10,0 [5,0;23,0] лет. Однако, по мнению респондентов, лишь в 27,3% случаев диспансерное наблюдение оказало положительное влияние на течение заболевания.

Из каждых 100 опрошенных 96 указали на присутствие неблагоприятных факторов риска в своей жизни. Среди них в порядке убывания расположились курение (25,9%), тяжелые переживания (20,0%), неудовлетворительные условия труда (17,6%), сердечно-сосудистые заболевания (9,8%), употребление алкоголя (9,0%), избыточный вес (7,1%), несбалансированное и некачественное питание (2,4%), неудовлетворительные жилищные условия (1,2%) и другие (7,0%).

Заслуживает внимания мнение пациентов о роли различных факторов в формировании здоровья. По мнению респондентов, здоровье зависит от самого человека (37,6%), от образа жизни (32,8%), от условий труда (20,8%) и от качества медицинской помощи (8,8%). Чем выше уровень образования, тем большую значимость придают пациенты качеству медицинской помощи.

Контингент страдающих псориазом состоит из пенсионеров и инвалидов (25,5%), студентов – 7,5%, работающих – 67,0%, в том числе

занятых преимущественно физическим – 49,1% и преимущественно умственным трудом – 17,9%. Причем характер труда у рабочих тяжелый (24,3%), требует физического и умственного напряжения – у 43,9%, а нетяжелый физический труд – у 31,8% пациентов. Абсолютное большинство респондентов (95,7%) отмечают утомляемость на работе. По мнению пациентов условия труда удовлетворительные лишь у 29,6% опрошенных, а у остальных – в рабочих помещениях имеются вредные запахи и испарения (19,8%), неудовлетворительный температурный режим – 19,7%, запыленность – 17,3%, с электромагнитным излучением – 7,4%, с вибрацией – 1,2% и другие – 5,0%. В целом, режимом труда удовлетворены 2/5 пациентов. Степень участия в общественно полезном труде у мужчин выше (68,4%) по сравнению с женщинами (64,7%), однако статистически значимого различия не установлено, $p=0,79$.

Таким образом, социологическое исследование позволяет получить сведения об отношении пациентов к своему здоровью, осведомленности о параметрах здорового образа жизни, самооценке своего здоровья. Результаты самооценки здоровья, несмотря на субъективность, являются важным показателем, характеризующим потребность в медицинской помощи и основой планирования медицинских услуг. Ответственность за состояние здоровья респонденты в основном возлагают на себя, понимая при этом, что для поддержания своего здоровья необходимо вести здоровый образ жизни и соблюдать определенные правила.

Литература

1. Абек, Д. Болезни кожи у детей. Диагностика и лечение / Д. Абек, В. Бургдорф, Х. Кремер // М., 2007. – С. 86-93.
2. Федоров, С.М. Псориаз: клинические и терапевтические аспекты [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.drmed.ru/p.php/40/> Дата доступа: 16.11.2015.
3. Лукьянов, А.М. Псориаз: объективизация выбора рациональной терапии : метод. пособие / А.М. Лукьянов. – Минск: ДокторДизайн, 2011. – 191 с.
4. Quantifying the harmful effect of psoriasis on health-related quality of life/ S.C. Weiss [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. – 2002. – Vol. 47. – P. 512–518.
5. Reich, K. The concept of psoriasis as a systemic inflammation: implications for disease management // K. Reich // JEADV. – 2012. – Vol. 2. – P. 3–11.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

И. Г. Барцевич, В. С. Сазаненок, А. Н. Мякишев

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Псориаз редко представляет угрозу для жизни, однако, вне всякого сомнения, становится причиной снижения ее качества [1,2]. Это, в свою очередь, негативно сказывается на социальной адаптации, возможностях выбора работы, карьерного роста. Кроме того, псориаз часто сопровождается стрессом, депрессией, тревогой и приводит к злоупотреблению психоактивными средствами [3,4].

Доказано, что псориаз значимо ухудшает качество жизни пациентов: изменения, связанные с физическими и моральными страданиями больных, сходны с таковыми при других серьезных заболеваниях, таких как