

ВЛИЯНИЕ ПСОРИАЗА НА УРОВЕНЬ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ

Сазаненок В.С., Мякишев А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Барцевич И.Г.

Актуальность. Псориаз представляет собой одну из наиболее тяжелых болезней кожи, распространенность которой достаточно велика и составляет в среднем 3% от всех заболеваний кожи и подкожной клетчатки [1]. Доказано, что псориаз значительно ухудшает качество жизни пациентов: изменения, связанные с физическими и моральными страданиями пациентов, сходны с таковыми при других серьезных заболеваниях, таких как злокачественные новообразования, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, атеросклероз, артрит, депрессия. Поражение кожи при псориазе может иметь распространенный характер и приводить к значительному снижению качества жизни [2, 3].

Целью настоящего исследования явилось исследование изменения уровня жизни пациентов в связи с проблемами, появившимися вследствие заболевания псориазом.

Материалы и методы. В исследование был включен 61 пациент, в том числе 43 мужчины и 18 женщин, находившихся на лечении в дерматологическом отделении, в возрасте от 16 до 73 лет, средний возраст составил $42,6 \pm 15,3$ лет. Качество жизни исследовали с помощью опросника «Псориатический индекс нарушений», соответственно, использована разработанная и адаптированная для дерматологических пациентов анкета [4]. Оценка уровня жизни оценивалась с помощью Tick-box метода по видам: повседневная деятельность, работа/учеба, межличностные отношения, отдых и лечение.

Полученные результаты. При анализе полученных данных отмечается снижение на 36,3% уровня жизни пациентов с псориазом, в том числе у женщин (40,5%) в 1,2 раза выше, чем у мужчин (34,6%). Ухудшение уровня жизни имеет место по всем видам деятельности. Так, в повседневной деятельности (работа по дому, выбор носимой одежды, проблемы со стиркой одежды, соблюдением личной гигиены, с обращением к парикмахеру) – на 46,7%. При оценке уровня жизни по видам работа/учеба (пропуски, продвижение по работе) – на 36,2%, межличностным отношениям (сексуальные проблемы, отношения с родственниками, друзьями) – на 25,7%; отдых (контакты с окружающими, занятия спортом, пользование общественными банями) – на 27,8% и лечение – на 32,7%. То есть, чем тяжелее клинические проявления псориаза (чем более выражены эритема, инфильтрация и шелушение, а также чем больше площадь поражения псориатическими элементами), тем ниже качество жизни. Имеет место снижение в 1,2 раза оценки качества жизни у пациентов с высшим образованием, а также в зависимости от социальной группы: у работающих снижается уровень жизни (на 37,4%), что в 1,4 раза больше, чем у пенсионеров (на 26,1%).

Заключение. На качество жизни пациентов с псориазом оказывают влияние как само кожное заболевание, так и психоэмоциональное их состояние, что необходимо учитывать при выборе метода терапии псориаза. Можно с определенной степенью уверенности говорить о том, что исследование субъективного мнения о снижении уровня жизни является полезным и информативным методом.

Литература:

1. Заболеваемость и распространенность псориаза в Российской Федерации / Л. Ф. Знаменская [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. – 2012. – № 5. – С. 20–29
2. Опыт эффективной терапии больных тяжелым псориазом / Н. В. Кунгуров [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. – 2012. – № 1. – С. 76–83.
3. Griffiths, G.E.M. Pathogenesis and clinical features of psoriasis / G.E.M. Griffiths, J. N. Barker // Lancet. – 2007. – Vol. 370 (9583). – P. 263–271.
4. Адаскевич, В. П. Диагностические индексы в дерматологии. – М., 2004. – 164 с.