

АНАЛИЗ УРОВНЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

И.Г. Барцевич, А.А. Путро, Е.В. Мурин

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. Псориаз – хроническое заболевание, наличие которого часто имеет крайне негативное влияние на жизнь пациентов. Это одна из наиболее тяжелых болезней кожи, распространенность которой достаточно велика и составляет в среднем 3% от всех заболеваний кожи и подкожной клетчатки [1]. Псориаз редко представляет угрозу для жизни, однако становится причиной снижения ее качества, что негативно сказывается на социальной адаптации, возможностях выбора работы, карьерного роста [2, 3]. Доказано, что псориаз значительно ухудшает качество жизни пациентов: изменения, связанные с физическими и моральными их страданиями, 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, 4].

Цель работы – 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 ГОКВД, 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 больных анкета [5]. Оценка уровня жизни оценивалась с помощью Tick-box метода по видам: повседневная деятельность, работа/учеба, межличностные отношения, отдых и лечение.

Результаты. По нашим данным, свое здоровье как хорошее оценивает каждый одиннадцатый респондент (9,0%), как удовлетворительное – четыре пятых (80,0%), неудовлетворительное – каждый девятый (11,0%). Образовательный уровень оказывает влияние на оценку состояния своего здоровья: между ними проявляется прямая зависимость. Лица с низким уровнем образования больше ориентируются на заключения врачей о наличии заболеваний. С повышением уровня образования возрастает роль самооценки в определении состояния

своего здоровья. Это свидетельствует о сомнении пациентов в квалифицированности врача и ориентирует их на самолечение. 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 псориазическими 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 (на 37,4%) уровень жизни снижается в 1,4 раза больше, чем у пенсионеров (на 26,1%).

Установлена корреляционная связь самооценки здоровья пациентов с самочувствием на момент опроса, а также между самооценкой здоровья в целом и состоянием здоровья при поступлении в стационар. У пациентов, оценивающих свое здоровье в целом как неудовлетворительное, чаще регистрируется исходное состояние при поступлении как средней тяжести и реже – удовлетворительное к окончанию лечения.

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. 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. 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. Дурдыева, М.М. Социальные аспекты состояния здоровья больных псориазом / М.М. Дурдыева, В.С. Полунин // Российский медицинский журнал – 2008. – № 2 – С. 5–7.

4. 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.
5. Адаскевич, В.П. Диагностические индексы в дерматологии. – М., 2004. – 164 с.

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ И СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА

И.Г. Барцевич, Д.Е. Конкин, А.А. Путро

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Псориаз редко представляет угрозу для жизни, однако становится причиной снижения ее качества, что негативно сказывается на социальной адаптации пациентов, возможностях выбора работы, карьерного роста [1, 2]. Существенное влияние на качество жизни пациентов оказывают клинические проявления псориаза (тяжесть и распространённость псориатического процесса, локализация высыпаний, давность заболевания, клиническая форма и т.д.). Одной из составляющих понятия «качество жизни» является социальная активность [2, 3, 4]. Медико-социальные и клинические данные дают возможность осуществлять постоянный мониторинг состояния пациента и в случае необходимости проводить коррекцию терапии. Наряду с традиционным медицинским заключением, сделанным врачом, они позволяют составить полную и объективную картину болезни [2]. В связи с этим исследование медико-социальных и клинических аспектов псориаза представляется весьма актуальным [5, 6].

Цель работы – изучение взаимосвязи между тяжестью течения псориаза и социальной активностью пациентов в зависимости от клинической формы псориаза и длительности течения болезни.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены 192 пациента с псориазом (63,3% мужчины и 36,5% женщины), находившиеся на стационарном лечении в кожно-венерологическом диспансере. Методы исследования включали оценку кожного процесса путем клинического осмотра и использования индекса охвата и тяжести псориаза PASI (Psoriasis Area and Severity Index) [7]. Статистический анализ полученных результатов выполнен с использованием программы Statistica 6.1. Показатели приводились в их среднем значении со стандартной ошибкой $M \pm m$. Взаимосвязь показателей изучали при помощи корреляционного анализа с использованием коэффициента корреляции Пирсона (r), точного значения p .

Результаты. Под нашим наблюдением находились 192 пациента, лечившихся в стационаре с диагнозом псориаз в возрасте