

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ПСОРИАЗА НА СФЕРЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Барцевич И. Г., Тоистева Д. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Резюме: группу исследуемых составили 59 пациентов со средним возрастом $42,7 \pm 15,4$ лет, которые заполняли опросник «Скиндекс-29». Установлено, что причиной нарушений во всех сферах жизнедеятельности пациента является совокупность отягощающих факторов.

Ключевые слова: псориаз, сферы жизнедеятельности человека, опросник «Скиндекс-29».

ANALYSIS OF THE EFFECTS OF PSORIASIS ON LIFE SPHERES OF PATIENTS

Bartsevich I. G., Toisteva D. A.

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

Summary: the examined group was consisted of 59 patients in age of 42.7 ± 15.4 years, who filled out the questionnaire «Skindex-29». It was established that the cause of violations in all spheres of the patient's life is a combination of aggravating factors.

Key words: psoriasis, spheres of human activity, questionnaire «Skindex-29».

Актуальность. Псориаз является одним из наиболее распространенных заболеваний, 125 млн. человек во всем мире страдают этим дерматозом [1]. В последнее время отмечается тенденция к увеличению у лиц трудоспособного возраста числа тяжелых, рецидивирующих форм заболевания, резистентных к проводимой терапии и зачастую приводящих к инвалидизации больных, что обуславливает особую актуальность изучения генетических факторов предрасположенности к развитию псориаза [2,3]. Поражение кожи при псориазе может иметь распространенный характер и приводить к значительному снижению качества жизни. Доказано, что псориаз значительно ухудшает качество жизни пациентов:

изменения, связанные с физическими и моральными страданиями больных, сходны с таковыми при других серьезных заболеваниях, таких как рак, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, атеросклероз, артрит, гипертония и депрессия. Показано, что нарушение общего состояния больных при псориазе связано не только с высыпаниями на коже, но и с формированием выраженного косметического дефекта, что отражается на психоэмоциональной адаптации пациентов в семье, при учебе и на работе [3,4].

Цель исследования – изучить влияние псориаза на сферы жизнедеятельности пациентов.

Материал и методы. Проведено анкетирование госпитализированных в кожное отделение областного кожно-венерологического диспансера пациентов с псориазом. В исследовании приняли участие 59 пациентов со средним возрастом $42,7 \pm 15,4$ лет, которые поступили на стационарное лечение в стадии обострения заболевания. Группу исследуемых составили 41 мужчина (69,1%) со средним возрастом $41,2 \pm 17,6$ лет и 18 женщин (30,9%) со средним возрастом $43,4 \pm 14,5$ лет ($p=0,65$). Все они заполняли опросник «Скиндекс-29» [5]. Данный опросник представляет собой перечень из 29 вопросов, которые делятся на 3 группы, отражающие сферы жизнедеятельности человека: 1) эмоции; 2) функции; 3) симптомы. Варианты ответов на вопросы: никогда, редко, иногда, часто, всегда. Подсчет баллов производился по шкале от 0 до 100: нет – 0; редко – 25; иногда – 50; часто – 75; всегда – 100. Чем выше показатель, тем хуже качество жизни. Качество жизни пациентов оценивалось по следующим критериям: от 1 до 25% – снижение качества жизни легкой степени, от 26 до 50% – снижение средней степени, от 51 до 100% – тяжелой степени.

Результаты. Результаты исследования показали, что у всех обследованных пациентов с псориазом выявлено снижение уровня качества жизни. При этом максимальные значения по опроснику «Скиндекс-29» (100 баллов) отмечались у 5,7% пациентов, 75 баллов – у 23,6%, 50 баллов – 37,5%, 25 баллов – 15,7%, 0 баллов – 17,5% пациентов. При оценке уровня жизни по сферам жизнедеятельности имеет место ухудшение уровня жизни: «эмоции» – на 54,2%, «функции» – на 43,0% и «симптомы» – на 38,1%, то есть чем тяжелее клинические проявления псориаза, тем ниже качество жизни.

У половины опрошенных (49,2%) снижение качества жизни оценивалось как «тяжелое», у трети (32,2%) – как «средней тяжести»

и у 18,6% – как «легкой степени». Анализ оценки качества жизни по гендерным различиям показал, что у женщин в два раза ниже снижение качества жизни «легкой» степени ($p < 0,001$) и в 1,2 раза выше снижение качества жизни «тяжелой» степени ($p < 0,05$).

Качество жизни ухудшается в возрастной группе до 19 лет в сферах «эмоции» (на 71,3%) и «функции» (на 53,1%). В старших возрастных группах (от 50-59 лет и 60 лет и старше) качество жизни продолжает ухудшаться у пациентов в сфере «симптомы» до 39,3% по сравнению с группой до 19 лет (27,7%).

Во всех сферах качество жизни у женщин хуже, чем у мужчин. Женщины, страдающие псориазом, в зависимости от возраста, оценивали качество жизни ниже, чем мужчины в сферах: «эмоции» ($\chi^2 = 0,023$), «функции» ($\chi^2 = 0,043$) и «симптомы» ($\chi^2 = 0,003$). Анализ в сфере «эмоции» показал, что у женщин проявляются более сильно, чем у мужчин такие эмоции, как «испытывают чувство стыда из-за своей кожи» ($\chi^2 = 0,40$), «раздражение по поводу состояния моей кожи» ($\chi^2 = 0,012$), «состояние моей кожи неприятно для меня» ($\chi^2 = 0,018$).

При анализе семейного статуса выявлено, что 57,6% обследованных состояли в браке, 20,3% никогда не состояли в браке, 11,9% были вдовы и 10,2% – разведены. Снижение качества жизни незначительно отличается в группах среди состоящих в браке, холостых и разведенных и варьирует в пределах 46,1-47,3%, $p > 0,05$ по сравнению с группой вдовых (на 38,2%), $p < 0,05$. Аналогичная закономерность прослеживается и по сферам жизнедеятельности «эмоции» (на 43,8%) и «функции» (на 32,6%), однако в сфере «симптомы» у вдовых самый высокий показатель – снижение на 39,9%.

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%).

Причиной нарушений во всех сферах жизнедеятельности пациента является так называемая совокупность отягощающих факторов: возраст до 19 лет, женский пол, социальное и семейное положение.

Выводы. Таким образом, индекс качества жизни является достаточно динамичным показателем в дерматологии, который зависит от многих факторов. Установлена зависимость между

изменениями в качестве жизни пациента в зависимости от возраста, образования, семейного положения, гендерных различий. Выявление этих закономерностей позволяет использовать метод определения индекса качества жизни с помощью опросника «Скиндекс-29» в дерматологической практике.

Литература:

1. Изучение генетических факторов предрасположенности к развитию псориаза / А. А. Минеева [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. – 2012. – № 3. – С. 30-38.
2. Susceptibility to psoriasis and psoriatic arthritis: implications for therapy / H.L. Hebert [et al.] // Br. J. Dermatol. – 2012. – Vol. 166, (3). – P. 474-482.
3. Барцевич, И. Г. Оценка пациентами с псориазом своего здоровья и удовлетворенность стационарным этапом лечения / И.Г. Барцевич // Дерматовенерология. Косметология. – 2016. – Т. 2, № 2. – С. 103-106.
4. Mattei, P. L. Psoriasis Area Severity Index (PASI) and the Dermatology Life Quality Index (DLQI): the correlation between disease severity and psychological burden in patients treated with biological therapies / P. L. Mattei, K. C. Corey, A. B. Kimball // J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. – 2014 – Vol. 28 (3). – P. 333-337.
5. Адаскевич, В. П. Диагностические индексы в дерматологии / В. П. Адаскевич // М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний. – 2014. – 352 с.

СТАТУС ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОК, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ, КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ФАКТОР РИСКА

Гарелик Т. М.¹, Лисок Е. С.², Наумов И. А.²

Учреждение здравоохранения «Гродненская областная клиническая больница»,
Гродно, Беларусь¹

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь²

Резюме. Рационы питания женщин, страдающих раком шейки матки, несбалансированы по содержанию основных продуктов, что следует учитывать при разработке соответствующих профилактических мероприятий.

Ключевые слова: женщины репродуктивного возраста, рак шейки матки, медико-социальные факторы риска.