

СВЯЗЬ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА И СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Стацкевич И.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель – к.м.н., ассист. Барцевич И.Г.

Большое влияние на уровень и качество жизни индивидуума оказывает наличие у него заболеваний кожи. Медико-социальные и клинические данные дают возможность осуществлять постоянный мониторинг состояния больного и в случае необходимости проводить коррекцию терапии. Наряду с традиционным медицинским заключением, сделанным врачом, они позволяют составить полную и объективную картину болезни [1,2]. Существенное влияние на качество жизни больных оказывают клинические проявления псориаза (тяжесть и распространённость псориатического процесса, локализация высыпаний, давность заболевания и т. д.)

Целью данного исследования явилось изучение связи тяжести течения псориаза и социальной активности пациентов в зависимости от длительности течения болезни.

Материал и методы. В исследование включены 102 пациента с диагнозом прогрессирующей стадии псориаза, находившихся 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). Статистический анализ полученных результатов выполнен с использованием таблиц Excel. Взаимосвязь показателей изучали при помощи корреляционного анализа с использованием коэффициента корреляции Пирсона (r), точного значения s . Различия считали достоверными при значении $s < 0,05$.

Результаты. Под нашим наблюдением находилось 102 больных, лечившихся в стационаре с различными формами псориаза, в том числе мужчин – 60 человек (58,8%), женщин – 42 (41,2%) в возрасте от 16 до 66 лет. Одной из составляющих понятия «качество жизни» является социальная активность. Нами было выделено три степени социальной активности обследованных больных. Первая степень – низкая социальная активность – это пенсионеры, безработные, инвалиды (22,5%). Вторая степень – средняя социальная активность (50,0%). В эту группу были отнесены лица, чьи профессии не связаны с общественной деятельностью (например, электрик, механик и др.). Третью группу (высокая социальная активность) составили больные псориазом (27,5%), которые в силу своей профессии вынуждены активно общаться с людьми.

Нами были рассчитаны значения индекса PASI до и после лечения в зависимости от вида псориаза и социальной активности пациентов. Установлено, что при более тяжелой экссудативной форме псориаза средний индекс PASI (до лечения $18,2 \pm 2,2$, после лечения $3,2 \pm 0,3$) выше в группе с высокой социальной активностью по сравнению с группами со средней и низкой активностью ($r = 0,7553$). При анализе взаимосвязи тяжести псориаза (индекс PASI) и длительности течения болезни при разных видах псориаза выявлена корреляция ($r = 0,6149$) между длительностью заболевания и индексом PASI.

Заключение. Выявленная достоверная корреляционная взаимосвязь тяжести псориаза и длительности течения болезни при разных видах псориаза, а также связь между тяжестью течения псориаза и социальной активностью больных псориазом свидетельствует о более тяжелом течении псориаза у лиц с высокой степенью социальной активности.

Литература:

1. Адаскевич, В.П. Индекс качества жизни в дерматологических исследованиях / В.П.Адаскевич, В.П.Дуброва, А.В.Пуртов // Российский журн. кожных и венерических болезней. – 2003. – №4. – С. 42-44.
2. Дурдыева, М.М. Социальные аспекты состояния здоровья больных псориазом / М.М.Дурдыева, В.С.Полунин // Российский медицинский журнал. – 2008. – №2. – С. 5-7.