

CONGENITAL ABNORMALITIES OF THE AORTIC VALVE OF THE GRODNO REGION

¹Luksha A.V., ²Kizialevich A.I., ²Miklash N.V., ²Sushchevich N.V., ¹Hetman M.V.

¹Grodno State Medical University, Grodno

²Grodno Regional Children's Clinical Hospital, Grodno
drluksha@mail.ru

Bicuspid aortic valve is the most common congenital valvular heart defect with an overall frequency of 0.5-2%. For the period 2015-2020, the incidence of congenital aortic valve anomalies in children of the Grodno region was 9.9 cases per 100000 of the child population.

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Лычковская М. А., Хамади Н. М., Белазарович А. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
lychkovskaya.m@gmail.com

Введение. Псориаз относится к актуальным проблемам дерматовенерологии. Это один из самых распространенных дерматозов в мире в настоящее время [1]. Псориаз – часто встречающееся мультифакториальное хроническое заболевание кожи, охватывающее примерно 2% популяции. Оно может дебютировать в любом возрасте, как у детей, так и у пожилых. Несмотря на то, что заболевание не изменяет продолжительность жизни, оно оказывает существенное влияние на ее качество. У пациентов формируется чувство собственной неполноценности, видимые патологические изменения кожного покрова снижают самооценку пациентов, происходит нарушение социальной адаптации. У значительной части пациентов отмечаются депрессия и суицидальные мысли, разные формы неврозов, у подростков доминирует скованность, боязнь демонстрации открытого тела, зачастую тяжелые клинические разновидности могут приводить к инвалидизации и снижению качества жизни [2]. Среди кожных заболеваний на долю псориаза приходится до 9%, а в дерматологических стационарах – до 40% [1].

В последние годы были достигнуты значительные успехи в терапии этого дерматоза, но, тем не менее, подавляющее большинство (78%) пациентов остаются не удовлетворены получаемым лечением. Это связано с тем, что наиболее эффективные методы отличаются высокой стоимостью, плохой переносимостью, зачастую множественностью побочных эффектов, а малоэффективные подходы не приносят желаемого облегчения [2].

Хроническое рецидивирующее течение псориаза, проявляющееся нередко на фоне сильных психоэмоциональных нагрузок, формирование у пациентов личностных особенностей, невысокая эффективность традиционного лечения позволяют говорить о псориазе как о психосоматической патологии, а это

приводит к существенному ограничению в жизни человека. Одним из самых надежных методов оценки здоровья и общего благополучия является исследование качества жизни, оно позволяет оценить физическое, психологическое и социальное благополучие, причем эта оценка проводится самим пациентом [3].

К понятию «качество жизни» относится степень соответствия между желаемым и фактическим жизненным укладом [4].

Цель – изучить качество жизни пациентов с псориазом, с учетом клинических проявлений дерматозов, психологических и социально-биологических факторов.

Материал и методы исследования. С помощью валеологической анкеты проведено анкетирование среди студентов и школьников, имеющих диагноз «псориаз». В анкетировании приняли участие ГрГМУ, БНТУ, БГУИР, БГМУ, СШ № 70 г. Минска, СШ № 137 г. Минска, СШ № 23 г. Гродно. Возраст испытуемых – 10-20 лет (44,8% лиц мужского пола и 55,2% женского пола). Критерии качества жизни, рекомендованные ВОЗ, определяются как объективными, так и субъективными параметрами: человек может чувствовать себя хорошо физически и психически, но при этом испытывать психологический дискомфорт.

Результаты. Проведенный сравнительный анализ выявил значительное снижение качества жизни людей, страдающих псориазом, по многим шкалам опросника. Возраст испытуемых: от 10 лет до 21 года. При этом на 10-летний возраст пришлось 8 пациентов (11%), от 11 до 15 лет – 64 чел. (30%), от 16 до 18 лет – 113 чел. (22%), старше 18 лет – 27 чел. (13%). На вопрос «как давно Вам поставили диагноз псориаз» 15% ответили – около 1 года назад, 22% – от 1 до 3 лет назад, 36% – около 5 лет назад, 27% – более 6 лет назад. Вульгарная форма наблюдалась у 47% респондентов, экссудативная – у 52%, артропатическая у 1%. Зимний тип болезни был у 40% опрошенных, летний тип у 31%, внесезонный у 29%. Причина появления псориаза: действие токсических веществ – 19%, из-за стресса – 15%, на фоне хронического заболевания верхних дыхательных путей (хронического тонзиллита) – 44%, после приема алкоголя/наркотических веществ – 19%. Степень тяжести заболевания: умеренно выраженная – 63%, средней степени выраженности – 37%. На вопрос «после того как Вам поставили диагноз, состояние Вашего здоровья ухудшилось, если да, то каким образом?» – чувство физического недомогания отмечалось у 25%, психологическое беспокойство – 51%, отмечались проблемы со сном – 20%, не отмечались какие-либо нарушения у 4% анкетированных. На вопрос «влияет ли заболевание на качество Вашей жизни, если да, то каким образом?» – 97% ответили, что да, влияет: чувство физической неполноценности возникает у 25%, чувство психологического дискомфорта – 30%, страх на негативную реакцию со стороны посторонних людей, свестников – 18%, чувство повышенного стеснения – 27%. «Как сильно влияет состояние Вашей кожи на досуг и социальную активность», ответили: очень сильно – 59%, достаточно сильно – 31%, незначительным образом – 7%, совсем не

влияет – 3%. На вопрос, «пропускали ли Вы учебу/отсутствовали на работе из-за состояния вашей кожи?» – да, ответили 99% респондентов, 1% – нет. На вопрос, «как Вы считаете, хорошо ли осведомлено общество на тему псориаза?» – да, ответили 13%, 87% ответили – нет. «Каким образом стоит освещать проблему о качестве жизни людей с диагнозом псориаз?» – через СМИ – 12%, через блоггеров и другие современные площадки – 29%, говорить об этой проблеме на разных конференциях/выступлениях в учреждениях образования – 30%, привлекать к работе в школы, средние специальные и высшие учебные заведения психологов и психотерапевтов – 29%.

Выводы. Проведенное исследование с помощью анкетирования среди пациентов с псориазом позволяет определить влияние данной патологии на качество жизни пациентов. Имело место достоверное снижение показателей качества жизни с увеличением возраста давности и распространенности поражения кожи. Установлено существенное негативное влияние заболевания псориазом на психологические характеристики личности пациентов [1].

Отмечено, что у опрошенных с диагнозом «псориаз» качество жизни зависит не только от клинических проявлений дерматоза, длительности болезни, частоты обострений, но и от психоэмоционального состояния. Наличие высыпаний на открытых участках кожи отражается на эмоциональном и психологическом статусе пациента, оказывая влияние на выбор одежды, профессии, на осуществление повседневной и профессиональной деятельности. В период обострения заболевания развиваются вегетоневротические и психосоциальные нарушения: повышенная тревожность, заниженная самооценка, социальная дезадаптация, депрессия. Отмечен недостаточный уровень информирования о таком заболевании, как псориаз, о его влиянии на качество жизни пациентов, что указывает на необходимость повышения информации среди данной группы населения.

Литература:

1. Коноваленко, А.А. Качество жизни больных псориазом / А.А. Коноваленко // БелМАПО. – 2008. – № 2. – С. 1–36.
2. Кубанов, А.А., Петровский, Ф.И. Влияние эффективной терапии (активированный пиритион цинка (скин-кап)) на качество жизни больных псориазом / А.А. Кубанов, Ф.И. Петровский // Профилактическая медицина. – 2008. – №2. – С. 1-6.
3. Кашутин, С.Л., Бондаренко, М.В. Оценка соматического, психологического и социального компонентов качества жизни больных псориазом / С.Л. Кашутин, М.М. Бондаренко // Российский журнал кожных и венерических заболеваний. – 2013. – № 2. – С. 1–3.
4. Новицкая, Н.Н., Якубович, А.И. Качество жизни и псориаз: психологические аспекты / Н.Н. Новицкая, А.А. Якубович // Сибирский медицинский журнал. – 2008. – №2. – С. 1-6.