

ЛИТЕРАТУРА

1. Истории родов пациенток Гродненского областного клинического перинатального центра.
2. Руденко Н. Н., Мельникова И. Ю. Актуальность оценки физического развития детей // Практическая медицина. – 2009. – № 7 – С. 31–34.
3. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы). Практическое руководство / Под ред. Баранова А. А., Щеплягиной Л. А. – М.: ГЭОТАР-Медиа; 2006. – 432 с.
4. Пропедевтика детских болезней. Учебник. Изд. 2-е / Под ред. Кильдияровой Р. Р., Макаровой В. И. – М.: ГЭОТАР-Медиа; 2017. – 520 с.

ВЛИЯНИЕ ПСОРИАЗА НА УРОВЕНЬ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Барцевич И. Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. В зависимости от тяжести и локализации псориатических поражений, пациенты с псориазом могут испытывать значительный физический и/или психологический дискомфорт, трудности в социальной и профессиональной адаптации [1]. Качество жизни активно изучается в дерматологии. В дерматологической практике велик удельный вес хронических заболеваний, большинство из них оказывают негативное влияние на качество жизни пациентов. В опросе Американского национального фонда пациентов (American National Fund of patients), страдающих псориазом, который охватил 426 больных, 71% пациентов сообщили, что заболевание является серьезной проблемой для их повседневной жизни, 63% – отметили существенную фиксацию на их внешнем виде, 58% – отметили страх плохо выглядеть или быть отвергнутым ввиду наличия псориаза, а также чувство неловкости, стыда, стеснения [2]. Весьма часто дерматоз способствует формированию психотравмирующих расстройств, депрессии, сопровождается частыми госпитализациями в лечебные учреждения [3]. Тяжесть заболевания оценивается с помощью индекса PASI. Хотя 20-40% пациентов жалуются на зуд, почти все страдают от значительного нарушения качества жизни вследствие «физического недостатка», что приводит к отторжению в социальной сфере [4, 5, 6].

Цель исследования – изучить влияние псориаза на уровень жизни пациентов пожилого и старческого возраста в связи с проблемами, возникшими вследствие заболевания псориазом.

Методы исследования. С помощью опросника «Псориатический индекс нарушений» [6] было обследовано 58 пациентов, в том числе 32 мужчины и 26 женщин, находившихся на лечении в дерматологическом отделении ГОКВД, в возрасте от 60 до 81 года, средний возраст составил $68,2 \pm 3,2$ года. Была использована разработанная и адаптированная для дерматологических больных анкета [4]. Оценка уровня жизни оценивалась с помощью Tick-box метода по видам: повседневная деятельность, работа/учеба, межличностные отношения, отдых и лечение. Качество жизни пациентов оценивалось по следующим критериям: от 1 до 10 баллов – снижение качества жизни легкой степени, от 11 до 20 баллов – средней степени, от 21 до 30 – тяжелой степени качества жизни. Проводили определение антропометрических характеристик с оценкой индекса массы тела. Статистический анализ полученных результатов выполнен с использованием программы Statistica 10,0. Различия считали достоверными при значении $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. При анализе полученных данных отмечается снижение уровня жизни на $35,4 \pm 17,8\%$ (от 6,7 до 62,2%) у исследуемого контингента, не различаясь у мужчин (37,6%) и женщин (36,2%), $p > 0,05$. При оценке уровня жизни по семейному положению: у женатых снижение на 37,6%, у вдовых – на 28,4% и разведенных – на 59,8%, $p > 0,05$. 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 49,4%; межличностным отношениям (сексуальные проблемы, отношения с родственниками, друзьями) – на 28,3%; отдых (контакты с окружающими, занятия спортом, пользование общественными банями) – на 25,9% и лечение – на 39,2%. Имеет место в 1,4 раза снижение оценки качества жизни у пациентов с высшим образованием (на 43,6%), а также в зависимости от социальной группы: у 30 работающих (на 49,8%), у 28 неработающих (на 36,1%), $p < 0,05$.

Снижение качества жизни у больных по сферам жизнедеятельности составило 39,6%, в том числе эмоции – на 43,5%, функции – на 33,2% и симптомы – на 39,7%. Во всех группах оценка качества жизни у женщин была хуже, чем у мужчин. Женщины оценивали качество жизни ниже, чем мужчины в сферах эмоции ($\chi^2 = 0,027$), функции ($\chi^2 = 0,039$) и симптомы ($\chi^2 = 0,002$), $p < 0,05$. Анализ в сфере эмоций показал, что у женщин проявляются более сильно, чем у мужчин такие эмоции, как «состояние моей кожи неприятно для меня» ($\chi^2 = 0,017$), «раздражение по поводу состояния моей кожи» ($\chi^2 = 0,022$), «испытывают чувство стыда из-за своей кожи» ($\chi^2 = 0,040$), $p < 0,05$. Общая длительность заболевания у исследуемого контингента равнялась $28,4 \pm 11,2$ лет, в том числе у мужчин – $23,8 \pm 11,6$ лет, а у женщин она в 1,7 раза ниже и составила $14,9 \pm 10,2$ лет, $p < 0,05$. Средний индекс массы тела (ИМТ) составил $29,7 \pm 5,2$, в том числе у женщин он был выше ($32,4 \pm 6,4$), чем у мужчин ($25,9 \pm 4,4$), $p < 0,05$. Повышенный ИМТ имел место у 39 пациентов (67,2%), в том

числе ожирение – у каждого третьего (33,4%). Критерием объективной оценки степени тяжести заболевания и эффективности проводимой терапии у пациентов явился индекс PASI, который при поступлении составил в среднем $49,3 \pm 12,3$, а при выписке – $3,2 \pm 1,9$, $p < 0,05$, не различаясь по полу. У всех больных при обращении была прогрессирующая стадия псориаза.

Большое значение в формировании самооценки своего здоровья у больных псориазом имеет выраженность субъективных ощущений в связи с основным заболеванием, в виде зуда, чувства жжения, болезненности. У 5,6% пациентов заболевание не сопровождалось субъективными ощущениями, незначительные ощущения отмечали 22,3%, ощущения умеренной выраженности регистрировали у 39,1%, а остальные 33,0% считали выраженность своих субъективных ощущений очень высокой. Исследование показало, что чем больше площадь поражения псориазическими элементами, тем ниже качество жизни ($\chi^2=0,002$, $p < 0,05$).

Все пациенты кроме основного заболевания имели сопутствующую патологию: на каждого пациента в среднем приходилось по $3,5 \pm 1,2$ сопутствующих заболеваний вне зависимости от пола, $p > 0,05$. Артериальная гипертензия выявлена у 56,8%, ишемическая болезнь сердца – у 40,5%, сахарный диабет – у 24,3%, повышенный ИМТ имел место у 67,2%, в том числе ожирение – у каждого третьего (33,4%).

Выводы. Наблюдается значительное снижение качества жизни у пациентов пожилого и старческого возраста, что подтверждает влияние псориаза на повседневную жизнь, вносит множество ограничений, которые влекут за собой нарушения социально-психологической адаптации. Ухудшение уровня жизни имело место по всем видам деятельности и не различается по полу. Снижение качества жизни легкой степени отмечали 28,3% больных, средней степени – 45%, тяжелой – более чем у каждого четвертого (26,7%). Причиной нарушений во всех сферах жизнедеятельности пациента является так называемая совокупность отягощающих факторов. К этим факторам относятся возраст старше 60 лет, длительность заболевания, ожирение, женский пол, значительное количество сопутствующих болезней, отягощающих течение основного заболевания, что необходимо учитывать при выборе метода терапии псориаза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Опыт эффективной терапии больных тяжелым псориазом / Н. В. Кунгуров [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. – 2012. – № 1. – С. 76–83.
2. Bhosle, M. J. Quality of life in patients with psoriasis / M. J. Bhosle [et. al.] // Health. Qual. Life Outcomes. – 2006. – Vol. 4. – P. 35-39.
3. Хайрутдинов, В. Р. Иммунный патогенез псориаза / Хайрутдинов В. Р., Белоусова И. Э., Самцов А. В. // Вестник дерматологии и венерологии. – 2016. – № 4. – С. 20-26.
4. Stepanenko, R. Structural changes in the areas of psoriatic skin rash after systemic immunosuppressive therapy / R. Stepanenko, S. H. Ghychka, Muin Tuffakha // Dermatovenerol., Kosmetol., Seksopatol. – 2015. – Vol. 2 (57). – P. 30–35.

5. Барцевич, И. Г. Оценка течения псориаза у пациентов с признаками метаболических нарушений / И. Г. Барцевич // Журнал ГрГМУ. – 2014. – № 1. – С. 63-66.
6. Адашкевич, В. П. Диагностические индексы в дерматологии. – М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. – 352 с.

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ И СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО: РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРЕПОДАВАНИЯ НА ЗАОЧНОМ ОТДЕЛЕНИИ

Гарелик П. В., Дубровщик О. И., Мармыш Г. Г., Довнар И. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Сестринское дело в Республике Беларусь – важная составляющая системы национального здравоохранения. Внедрение новейших медицинских технологий диагностики, профилактики и лечения патологических состояний вызвало необходимость пересмотра стратегии подготовки специалистов сестринского дела. Сегодня каждый организатор сестринского дела наряду с глубокими профессиональными знаниями обязан хорошо разбираться в вопросах организации управления здравоохранения, экономики, менеджмента, юриспруденции, то есть иметь соответствующий уровень образования. Изменение места и роли медицинских сестер в системе оказания медицинской помощи населению возможно через повышение значимости этой профессии в организации и оказании медицинской и медико-социальной помощи, развитие новых организационных форм и технологий сестринской помощи, совершенствование форм подготовки этих специалистов. Анализ зарубежного сестринского образования свидетельствует о его тенденциях в сторону высшего сестринского образования. Получение высшего образования ведет к повышению социального статуса медицинских сестер, что способствует повышению лояльности к профессии. Открытие в 1991 г. В УО «ГрГМУ» факультета по подготовке медицинских сестер с высшим образованием позволило специалистам сестринского дела реализовать свои потенциальные возможности в получении высшего медицинского образования в рамках своей специальности. Основной целью подготовки медицинских сестер в высшей школе является обеспечение отрасли специалистами, способными активно участвовать в реформировании сестринского дела на основе внедрения современных сестринских технологий, осуществление подготовки, обучения сестринского персонала и управления им. Необходимость качественных преобразований в системе сестринского образования неразрывно связано с необходимостью научить медицинских