ВЛИЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСОРИАЗОМ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Барцевич И. Г., Заборовский Г. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Среди хронических заболеваний кожи псориаз является одной из наиболее частых причин обращения к дерматовенерологам. В настоящее время считается, что псориаз – хроническое, генетически детерминированное, иммуновоспалительное заболевание кожи, при котором возникает нарушение процессов пролиферации и дифференцировки кератиноцитов [1]. По определению ВОЗ репродуктивный возраст женщины – это период от 15 до 49 лет, когда она способна к зачатию, вынашиванию и рождению ребенка, хотя пик фертильности и вероятность рождения здорового ребенка приходятся на более узкий интервал (около 20-35 лет). [2]. Среди пациентов с псориазом приблизительно 50% составляют женщины, почти 3/4 из них находятся в возрасте до 40 лет. Таким образом, большинство женщин с псориазом обладают детородным потенциалом [3]

Псориаз оказывает выраженное влияние на психоэмоциональное состояние пациентов, наблюдаются различные нарушения: высокая тревожность, депрессия, социальная дезадаптация, а также нарушения сексуальной функции в результате переживания ими собственной внешней стигматизации, а также ощущения зуда, болезненности, снижения социальной адаптации, связанных с наличием заболевания кожи. [4, 5].

Цель – изучить демографические и клинические характеристики, частоту встречаемости сопутствующих и перенесенных заболеваний у женщин фертильного возраста с псориазом.

Методы исследования. Исследование выполнено на базе областного клинического кожно-венерологического диспансера. Исследованию подвергнуты 76 пациенток в репродуктивном возрасте, имевших в анамнезе заболевание псориазом. Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе методом выкопировки данных из медицинской документации определялся медико-социальный статус. На втором этапе путем анкетирования исследовали качество жизни с помощью опросника «Псориатический индекс нарушений» по видам: повседневная деятельность, работа/учеба, межличностные отношения, отдых и лечение.

Обработка полученных данных осуществлялась при помощи компьютерных программ Microsoft Excel и Statistica. Данные приведены в виде среднего ± стандартное отклонение.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациенток равен 33,6±11,2 года. Женщины с экссудативным псориазом составляли большинство (57,9%) по сравнению с вульгарным (42,1%). Средний возраст начала псориаза

Репозиторий ГрГМУ

составил 20,8±10,2 года, а средняя продолжительность заболевания была равна 14,1±11,0 года. Почти у каждой восьмой (11,8%) пациентки диагноз был установлен впервые.

Чаще всего псориаз возникал у женщин репродуктивного возраста в интервале 10-19 лет 44,7%, в остальных возрастных группах частота возникновения псориаза распределилась следующим образом: в 20-29 лет – 26,3%, в 30-39 лет – 14,5%, 15-19 лет – 7,9% и в 40-49 лет – 6,6%. Среди обследованных пациенток рабочие составили 35,2%, служащие 28,8%, студенты и школьники 20,4%, безработные 10,8%, инвалиды 4,8%. В среднем каждая женщина с исследуемой патологией находилась в стационаре 20,1±5,6 дней. Этот срок колеблется в широких пределах от 5 до 32 дней в зависимости от степени тяжести болезни и вида псориаза. Степень поражения поверхности тела (индекс PASI) на момент поступления составила 17,7±9,1, а после курса лечения снизилась на 85,9% до 2,5±2,1. Тяжесть болезни не зависела от возраста и длительности ее течения, $p>0,05$. Установлены различия в зависимости от вида болезни. PASI до лечения при экссудативном псориазе – 20,2±9,5, при вульгарном – 14,1±7,4, критерий Манна-Уитни $p=0,004$. Доля пациенток, сообщивших о наличии псориаза в семейном анамнезе, составила менее трети (28,9%).

Средний индекс массы тела пациенток составил 27,4±5,9 кг/м^2. Распределение пациенток в зависимости от величины ИМТ показало, что почти 2/3 женщин были с нормальной массой тела (63,3%), более трети (36,7%) пациенток имели превышение ИМТ, в том числе избыточную массу тела – 20,4%, ожирение I – 12,2% и III степени – 4,1%.

Сопутствующие заболевания в анамнезе отмечены у 46,9% женщин. При изучении структуры сопутствующей заболеваемости установлено, что наибольший удельный вес среди всех видов патологии имели болезни системы кровообращения – 30,2% из числа обследованных, эндокринной – 28,4% и болезней органов пищеварения – 22,6% ($p<0,05$). Другими заболеваниями кожи страдали 14,2% пациенток. К часто встречающимся нозологиям относятся артериальная гипертензия, сахарный диабет и нарушения функции щитовидной железы, хронический гастрит.

Данные исследования показали, что чем тяжелее клинические проявления псориаза, тем ниже качество жизни. Отмечается снижение на 40,5% уровня жизни пациенток с псориазом по всем видам деятельности. Так, в повседневной деятельности (работа по дому, выбор носимой одежды, проблемы со стиркой одежды, с обращением к парикмахеру) – на 45,2%. При оценке качества жизни по видам «работа/учеба» (пропуски, продвижение по работе) – на 34,8%, «межличностным отношениям» (сексуальные проблемы, отношения с родственниками, друзьями) – на 28,7%; «отдых» (контакты с окружающими, занятия спортом, пользование общественными банями) – на 26,8% и «лечение» – на 34,5%. На оценку качества жизни влияет образовательный уровень (в 1,2 раза ниже с высшим образованием), а также в зависимости от социальной группы: у работающих снижается на 37,4%, что в 1,4 раза ниже, чем у неработающих (на 26,1%).

Репозиторий ГрГМУ

Выводы. Полученные в рамках данного исследования результаты свидетельствуют о том, что на качество жизни пациенток с псориазом оказывают влияние, как само кожное заболевание, так и психоэмоциональное состояние. Все обследуемые в той или иной степени оценивали снижение качества жизни по общим показателям и по отдельным сферам жизнедеятельности, характеризующим различные стороны жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Фолликулярный псориаз: описание случая, обзор литературы / Л. П. Котрехова, М. Д. Гулордава, М. Т. Корнаухова [и др.] // Проблемы медицинской микологии. – 2024. – Т. 26, № 2. – С. 52-57.
2. Серова, О. Ф. Исходы беременности у женщин в старшем репродуктивном возрасте / О. Ф. Серова, Л. В. Седая, Н. В. Шутикова // Доктор.Ру. – 2020. – Т. 19, № 1. – С. 12-15. – doi: 10.31550/1727-2378-2020-19-1-12-15.
3. Круглова, Л. С. Вопросы репродуктивного здоровья у пациенток с псориазом (обзор литературы) / Л. С. Круглова, А. А. Осина, А. А. Хотко // Медицинский алфавит. Серия «Дерматология». – 2019. – Т. 1, № 7 (382). – С. 5-8.
4. Влияние псориаза на сексуальную функцию у женщин / Е. В. Дворянкова, М. И. Дениева, Н. А. Шевченко, И. М. Корсунская // Врач. – 2021. – № 2. – С. 74-76. – doi: 10.29296/25877305-2021-02-14.
5. Кубанов, А. А. Эпидемиология псориаза в Российской Федерации (по данным регистра) / А. А. Кубанов, Е. В. Богданова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2022. – Т. 98, № 2. – С. 33-41. – doi: 10.25208/vdv1268.

ГАСТРОПАТИЯ У ДЕТЕЙ С НЕЯЗВЕННОЙ ДИСПЕПСИЕЙ

Бедин П. Г.[1], Калиновская А. С.[1], Кривецкий Д. С.[2], Сурмачевская А. А.[3]

[1]Гродненский государственный медицинский университет,
[2]Гродненская областная детская клиническая больница,
[3]Гродненское областное патологоанатомическое бюро

Актуальность. Дети с наличием диспепсических жалоб составляют значительную часть случаев обращений за медицинской помощью. Известно, что диспепсия может быть связана с наличием язвенного дефекта или воспалительными морфологическими явлениями (гастрит). Однако диспепсические жалобы могут развиваться у лиц без воспалительных изменений слизистой оболочки желудка (СОЖ).

Репозиторий ГрГМУ