

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ СРЕДЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАТИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ КОЖИ

Барцевич И.В., Лашова К.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Барцевич И.Г.

Введение. Условия труда, его характерные особенности наряду с другими факторами риска могут способствовать развитию болезней, имеющих сложную многофакторную этиологию [1]. Псориаз является хроническим воспалительным заболеванием кожи, характеризующимся резко очерченными эритематозными бляшками с беловатым налетом и является одним из наиболее частых хронических воспалительных заболеваний кожи. Данная болезнь может появиться в любом возрасте: этническая принадлежность, генетический фон и факторы окружающей среды влияют на начало псориаза [2, 3].

Сочетанное влияние химических, метеорологических, физических, а также факторов тяжести и напряженности трудового процесса, способствует более тяжелому течению псориатического поражения кожи [4]. Развитие процесса в 60-70% связано с генетической предрасположенностью, а в 30-40% случаев — с воздействием окружающей среды, немаловажным компонентом которой является производственная среда [4].

Врачи не запрещают работать с псориазом, но предупреждают, что некоторые виды деятельности могут негативно отражаться на состоянии кожи. Данные исследований свидетельствуют о комплексном воздействии множества факторов на организм работающих, приводящих к развитию профессиональных и профессионально обусловленных дерматозов. При принятии решения о назначении системной терапии псориаза становится важным проведение комплексной оценки тяжести заболевания, включая анализ субъективных показателей качества жизни [5].

Цель. Оценить наличие производственных факторов и состояние здоровья пациентов с псориазом.

Методы исследования. В исследовании приняли участие взрослые пациенты работоспособного возраста (18 – 62 года) со среднетяжелым и тяжелым псориазом, получавшие стационарное лечение. Проведен анализ медицинских карт 122 (64,2%) мужчин и 68 (35,8%) женщин с диагнозом псориатическое поражение кожи, лечившихся в дерматологическом отделении. Анкетированию по специально разработанному опроснику подвергнуто 86 пациентов.

Результаты и их обсуждение. Для исследования отобрано 190 пациентов в возрасте $39,0 \pm 12,7$ лет; в том числе у мужчин – $37,5 \pm 12,7$ года, у женщин – $41,8 \pm 10,9$ года. Среди исследуемых преобладали мужчины, соотношение мужчин и женщин составило 1,8:1. Необходимо отметить, что средний возраст манифестации болезни приходился на трудоспособный период – $25,4 \pm 3,8$ лет,

средняя продолжительность заболевания составила $13,6 \pm 10,9$ лет; в том числе впервые обратившихся за помощью 25 человек (13,2%). Чаще всего псориаз наблюдался у пациентов в возрасте 21-30 лет – 25,8%, а затем в промежутке 41-50 лет – 24,2%; 31-40 лет – 21,5%; 51-60 лет – 19,4%. Среди всех пациентов преобладали городские жители (83,2%), а сельские 16,8%. Анализ образовательного уровня показал, что у 16,3% пациентов было среднее специальное и высшее образование, у 26,3% – неполное среднее, а у 57,4% – среднее.

У 85 (44,7%) пациентов наблюдались сопутствующие заболевания (157). Более чем половина мужчин (55,7%) и женщин (55,9%) имели сопутствующую патологию, $p > 0,05$. Среди них наиболее часто встречались сердечно-сосудистые заболевания – 37,6%, другие заболевания кожи – 36,4%, системы органов дыхания – 29,4%, эндокринной системы – 16,5%, органов пищеварения – 14,1%, мочеполовой – 12,9%, костно-мышечной – 10,6% и другие – 15,3%. На стационарном лечении пациенты проводили различное количество койко-дней: до 10 дней – 15 (7,9%) пациентов, до 20 дней – 58 (30,5%) пациентов, до 30 дней – 115 (60,5%) пациента, свыше 30 дней – 2 (1,1%). Средний койко-день составил $20,1 \pm 6,0$. Чаще всего пациентов выписывали в срок до 30 дней.

На момент опроса все пациенты были заняты общественно-полезным трудом, в том числе 141 (74,2%) рабочие, 49 (25,8%) служащие в т.ч. 2 человека имели инвалидность, не связанную с производственной деятельностью. Среди рабочих каждый пятый (21,3%) был занят в строительной отрасли, электромонтеры и электросварщики составляли 17,0%, каждый десятый – водители и подсобные рабочие (по 10,6%), слесари-станочники – 7,1% и другим трудом был занят каждый третий (33,4%). Среди служащих педагоги составляли 18,3%, медицинские работники – 16,7%, инженеры – 14,2%, прочие специальности (50,8%), в том числе бухгалтера, экономисты, менеджеры, агрономы (от 5 до 10%).

Большинство респондентов (78,4%) указали на присутствие неблагоприятных факторов производственной среды и считают, что в профессиональной деятельности подвержены влиянию отрицательных производственных факторов. В профессиональной деятельности отмечали наличие на рабочем месте запыленности (37,8%), вредных запахов и испарений (31,4%), низкой (28,7%) и высокой температуры (15,1%), воздействие шума (12,7%), работ, связанных с действием токов (12,1%), вибрации (4,3%) и другое (5,8%). Мужчины и женщины были подвержены влиянию отрицательных производственных факторов в одинаковой степени, различия в условиях работы по гендерному признаку не установлено ($p > 0,05$), кроме работ, связанных с вибрацией и вредными излучениями ($p < 0,001$).

Условия профессиональной деятельности как удовлетворительные оценивала почти половина пациентов (49,6%). Характер труда, требующий умственного или физического напряжения зафиксирован у 44,3% пациентов, а каждый третий (33,1%) указал на тяжелый физический режим труда. На ответственную, сопряженную со стрессами работу, сослались 8,2%

пациентов. Лишь 4,4% респондентов указали на отсутствие утомления после рабочего дня. Однако, несмотря на наличие отрицательных производственных факторов, утомляемости на работе (95,6%), режимом труда были удовлетворены 40% опрошенных, не удовлетворены – 6,7%, а чуть более половины (53,3%) – затруднялись ответить.

Выводы. Полученные нами результаты исследования позволяют составить более объективную картину состояния здоровья у пациентов с псориатическим поражением кожи, которые испытывают на себе комплексное воздействие неблагоприятных факторов производственной среды и трудового процесса. Необходимо учитывать, что хронические дерматозы даже вне фазы обострения оказывают негативное влияние на повседневную деятельность, способны влиять на уменьшение производительности на работе, это будет способствовать повышению эффективности лечения данной категории пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Корреляционная связь между качеством жизни и тяжестью течения псориаза / Д. Е. Рысбекова, У. Т. Бейсебаева, О. В. Машкунова [и др.] // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2020. – № 1. – С. 75–81.
2. Методы оценки профессионального риска и их информационное обеспечение / И. В. Бухтияров, А. Ф. Бобров, Э. И. Денисов [и др.] // Гигиена и санитария. – 2019. – Т. 98, № 12. – С. 1327–1330.
3. Risk Factors for the Development of Psoriasis / K. Kamiya, M. Kishimoto, J. Sugai [et al.] // International Journal of Molecular Science. – 2019. – Vol. 20, № 18. – Art. 4347.
4. Карпова, О. А. Влияние производственных факторов на клинические особенности псориаза у монтера пути / О. А. Карпова, В. А. Семенихин, С. Н. Филимонов // Медицина в Кузбассе. – 2021. – № 4. – С. 67–69.
5. Красавина, Е. К. Этиология и эпидемиология профессиональных и профессионально обусловленных заболеваний кожи на региональном уровне (по данным литературы) / Е. К. Красавина, И. В. Яцына // Медицина труда и экология человека. – 2020. – № 4. – С. 56–62.

ОСОБЕННОСТИ АКАДЕМИЧЕСКОГО СТРЕССА И СОМАТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТРЕВОГИ У СТУДЕНТОК МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Белоус А.В.

Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Республика Беларусь
Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Лисок Е.С.

Введение. Понятие «стресс» было впервые представлено канадским физиологом Хансом Селье в 1936 году, который охарактеризовал его как