

занятых преимущественно физическим – 49,1% и преимущественно умственным трудом – 17,9%. Причем характер труда у рабочих тяжелый (24,3%), требует физического и умственного напряжения – у 43,9%, а нетяжелый физический труд – у 31,8% пациентов. Абсолютное большинство респондентов (95,7%) отмечают утомляемость на работе. По мнению пациентов условия труда удовлетворительные лишь у 29,6% опрошенных, а у остальных – в рабочих помещениях имеются вредные запахи и испарения (19,8%), неудовлетворительный температурный режим – 19,7%, запыленность – 17,3%, с электромагнитным излучением – 7,4%, с вибрацией – 1,2% и другие – 5,0%. В целом, режимом труда удовлетворены 2/5 пациентов. Степень участия в общественно полезном труде у мужчин выше (68,4%) по сравнению с женщинами (64,7%), однако статистически значимого различия не установлено, $p=0,79$.

Таким образом, социологическое исследование позволяет получить сведения об отношении пациентов к своему здоровью, осведомленности о параметрах здорового образа жизни, самооценке своего здоровья. Результаты самооценки здоровья, несмотря на субъективность, являются важным показателем, характеризующим потребность в медицинской помощи и основой планирования медицинских услуг. Ответственность за состояние здоровья респонденты в основном возлагают на себя, понимая при этом, что для поддержания своего здоровья необходимо вести здоровый образ жизни и соблюдать определенные правила.

Литература

1. Абек, Д. Болезни кожи у детей. Диагностика и лечение / Д. Абек, В. Бургдорф, Х. Кремер // М., 2007. – С. 86-93.
2. Федоров, С.М. Псориаз: клинические и терапевтические аспекты [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.drmed.ru/p.php/40/> Дата доступа: 16.11.2015.
3. Лукьянов, А.М. Псориаз: объективизация выбора рациональной терапии : метод. пособие / А.М. Лукьянов. – Минск: ДокторДизайн, 2011. – 191 с.
4. Quantifying the harmful effect of psoriasis on health-related quality of life/ S.C. Weiss [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. – 2002. – Vol. 47. – P. 512–518.
5. Reich, K. The concept of psoriasis as a systemic inflammation: implications for disease management // K. Reich // JEADV. – 2012. – Vol. 2. – P. 3–11.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

И. Г. Барцевич, В. С. Сазаненок, А. Н. Мякишев

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Псориаз редко представляет угрозу для жизни, однако, вне всякого сомнения, становится причиной снижения ее качества [1,2]. Это, в свою очередь, негативно сказывается на социальной адаптации, возможностях выбора работы, карьерного роста. Кроме того, псориаз часто сопровождается стрессом, депрессией, тревогой и приводит к злоупотреблению психоактивными средствами [3,4].

Доказано, что псориаз значимо ухудшает качество жизни пациентов: изменения, связанные с физическими и моральными страданиями больных, сходны с таковыми при других серьезных заболеваниях, таких как

злокачественные новообразования, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, атеросклероз, артрит, депрессия. Поражение кожи при псориазе может иметь распространенный характер и приводить к значительному снижению качества жизни [5,6]. Причиной этого могут быть сопутствующие заболевания, такие как диабет 2-го типа, метаболический синдром, злокачественные новообразования, существует также взаимосвязь между псориазом средней и тяжелой степени тяжести и сердечно-сосудистыми заболеваниями [7].

В свете данной проблемы немаловажным остается вопрос изучения качества жизни больных псориазом. Под медицинскими аспектами качества жизни следует понимать влияние самого заболевания (его симптомов и признаков), ограничение функциональной способности в результате заболевания, а также влияние лечения на повседневную жизнедеятельность больного. Применительно к больному человеку показатель качества жизни – это субъективное восприятие им степени своей личностной и физической сохранности и полноценности социальных возможностей.

Цель исследования – изучение уровня качества жизни пациентов с псориазом в зависимости от психоэмоционального состояния пациента, его личностных особенностей.

Материалы и методы. В исследование был включен 61 пациент, в том числе 43 мужчины и 18 женщин, находившихся на лечении в дерматологическом отделении, в возрасте от 16 до 73 лет, средний возраст составил $42,6 \pm 15,3$ лет. Качество жизни исследовали с помощью опросника «Псориатический индекс нарушений», соответственно использована разработанная и адаптированная для дерматологических больных анкета. Оценка уровня жизни оценивалась с помощью Tick-box метода по видам: повседневная деятельность, работа/учеба, межличностные отношения, отдых и лечение.

Полученные результаты. Как показало проведенное исследование, псориаз оказывает существенное влияние на качество жизни больных. Все больные псориазом ($n = 61$) в той или иной степени оценивали качество жизни как низкое по общим показателям и по отдельным шкалам опросника «Псориатический индекс нарушений», характеризующего различные стороны жизни пациента.

При анализе полученных данных отмечается снижение на 36,3% уровня жизни пациентов с псориазом, в том числе у женщин (40,5%) в 1,2 раза выше, чем у мужчин (34,6%). 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 46,7%. При оценке уровня жизни по видам работа/учеба (пропуски, продвижение по работе) – на 36,2%, межличностным отношениям (сексуальные проблемы, отношения с родственниками, друзьями) – на 25,7%; отдых (контакты с окружающими, занятия спортом, пользование общественными банями) – на 27,8% и лечение – на 32,7%. То есть чем тяжелее клинические проявления псориаза (чем более

выражены эритема, инфильтрация и шелушение, а также чем больше площадь поражения псориатическими элементами), тем ниже качество жизни. Имеет место снижение в 1,2 раза оценки качества жизни у пациентов с высшим образованием, а также в зависимости от социальной группы: у работающих снижается уровень жизни (на 37,4%), что в 1,4 раза больше, чем у пенсионеров (на 26,1%).

Ключевыми критериями снижения качества жизни при псориазе являются: зуд, смущение и неловкость из-за состояния кожи, влияние дерматоза на выбор одежды, социальную деятельность и досуг, затруднение при занятиях спортом. Кроме того, наличие псориатических высыпаний на коже является проблемой для обучения и общения таких пациентов. Значительные психологические и социальные трудности, обусловленные зудом и шелушением кожи волосистой части головы, оказывают негативное влияние на психику в большей степени, чем при псориазе с поражением туловища и конечностей. При локализации псориатических высыпаний на коже волосистой части головы показатели качества жизни у пациентов снижены наиболее значительно и порой влияют на выбор профессии и социальную активность в целом.

Заключение. Исследование субъективного мнения о снижении уровня жизни является полезным и информативным методом. На качество жизни больных псориазом оказывают влияние, как само кожное заболевание, так и психоэмоциональное состояние пациентов, что необходимо учитывать при выборе метода терапии псориаза. Лечение кожного заболевания – это постоянные материальные затраты, потеря времени и в ряде случаев необходимость пребывания в медицинском учреждении, что оказывает влияние на качество жизни пациентов с псориазом. Полученная информация нацеливает на разработку новых методик по повышению уровня компетенции в вопросах, касающихся профилактики и лечения заболеваний, соблюдению здорового образа жизни, устранению факторов риска заболеваний.

Литература

1. Kimball, A.B. The psychosocial burden of psoriasis / A.B.Kimball, C.Jacobson, S.Weiss et.al. // *Am J Clin Dermatol.* – 2005. – 6(6). – S. 383-392.
2. Weiss, S.C. Quantifying the harmful effect of psoriasis on health-related quality of life/ S.C.Weiss, A.B.Kimball, D.J.Liewehr et.al. // *J Am Acad Dermatol.* – 2002. – 47. – S. 512-518.
3. Akay, A. Assessment of depression in subjects with psoriasis vulgaris and lichen planus / A.Akay, A.Pekcanlar, K.E.Bozdog et.al. // *J Eur Acad Dermatol Venereol.* – 2002. – 16. –P.347-352.
4. Davidson, S. Lifestyle of Nordic people with psoriasis /S. Davidson, K.Blomqvist, L.Molin et.al. // *In J Dermatol.* – 2005. – 44. – P.378-383.
5. Опыт эффективной терапии больных тяжелым псориазом / Н.В. Кунгуров [и др.] // *Вестник дерматологии и венерологии.* – 2012. – № 1. – С. 76–83.
6. Gelfand, J.M. The risk of myocardial infarction in patients with psoriasis / J.M.Gelfand, A.L.Neumann, D.B.Shin et.al. // *JAMA.* – 2006. – 296. – P.1735-1741.
7. Patients with Psoriasis Feel Stigmatized / E. Hrehorow [et al.] // *Acta Derm. Venereol.* – 2011. – Vol. 91. – P. 67-72.