

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ

Юрьев В.К.<sup>1</sup>, Хведелидзе М.Г.<sup>1</sup>, Пузырев В.Г.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГБУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, Санкт-Петербург (194100, ул. Литовская д.2), Россия, e-mail: spb@gpma.ru

По специально разработанным статистическим формам проведено анонимное анкетирование 492 больных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, завершивших стационарное лечение в ГБУЗ «Ленинградский областной Центр специализированных видов медицинской помощи». Установлено, что больные с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки имеют свои особенности условий и образа жизни, влияющие на их здоровье. У 43,3% больных имеются хронических заболевания, помимо того, по поводу которого они проходили стационарное лечение, более четверти (28,4%) оценивают состояние своего здоровья как плохое или очень плохое, более трети (36,2%) постоянно или часто беспокоятся о его состоянии, почти половина (47,6%) считают свое заболевание серьезным, однако большинство проявляет низкую медицинскую активность и не предпринимает эффективных мер для его сохранения. Медико-социальная характеристика больных псориазом по ряду показателей отличается от остальных больных дерматологического профиля, они ниже оценивают состояние своего здоровья.

Ключевые слова: стационарные больные, болезни кожи и подкожной клетчатки, условия жизни, образ жизни, самооценка здоровья, медицинская активность

## MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF INDOOR PATIENTS WITH DISEASES OF SKIN AND SUBCUTANEOUS TISSUE

Yuryev V.K.<sup>1</sup>, Khvedelidze M.G.<sup>1</sup>, Puzyrev V.G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>State Budgetary Institution of Higher Professional Education "Saint Petersburg State Pediatric Medical University" of Ministry of Health of Russia, St. Petersburg (194100, ul. Litovskaya bldg. 2), Russia, e-mail: spb@gpma.ru

492 patients with diseases of skin and subcutaneous tissue, who have completed their indoor treatment in State-Financed Health Institution Leningrad Region Center of specialized types of medical care, have been questioned anonymously through the use of specially designed statistical forms. It was found that the patients with diseases of skin and subcutaneous tissue have their own particular living conditions and lifestyles that affect their health. 43.3% of patients have chronic diseases in addition to that, due to which they were treated in hospital, more than a quarter (28.4%) evaluate their state of health as poor or very poor, more than a third (36.2%) continuously or frequently worry about their health, almost half (47.6%) of them consider their disease severe, still the majority has a low medical activity and does not take effective measures to save it. Medical and social characteristics of patients with psoriasis is different for a number of indicators from the other patients of dermatological sphere, who estimate their health as more poor.

Keywords: indoor patients, diseases of skin and subcutaneous tissue, living conditions, lifestyle, self-rating of health, medical activity

Болезни кожи и подкожной клетчатки довольно широко распространены среди населения России. Уровень первичной заболеваемости этим классом болезней составляет 4701,8, а общей заболеваемости — 6145,0 на 100 тыс. всего населения. Многие из заболеваний, входящих в этот класс патологии, имеют важное медико-социальное значение [1, 3], оказывая многообразное негативное воздействие на жизнь больных. Так, например, воздействие псориаза может выражаться в такой крайней форме, как недостаточное функционирование пораженного вследствие болезни органа (псориатический нефрит, псориатический артрит). Кроме того, псориаз отрицательно воздействует на социальный статус больных, эмоцио-

нальное состояние, физическую работоспособность, личные и социальные отношения, выполнение повседневных действий [2, 5]. Дерматиты могут приводить к вторичным невротическим расстройствам, хроническим мигреним, снижению трудоспособности, замкнутости, нежеланию находиться в коллективе, осложнениям во внутрисемейных отношениях [4]. Таким образом, изучение медико-социальной характеристики больных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки имеет важное значение для оптимизации лечебно-профилактической помощи этой категории пациентов.

### **Цель исследования**

Дать оценку условиям, образу жизни, медицинской активности больных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, проходивших стационарное лечение в областном Центре специализированных видов медицинской помощи.

### **Материалы и методы исследования**

Настоящее исследование проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Ленинградский областной Центр специализированных видов медицинской помощи». С целью оценки особенностей медико-социальной характеристики пациентов была разработана специальная анкета. Всего было проанкетировано 492 пациента, проходившего лечение в 2012–2014 гг. Учитывая высокую клинико-социальную значимость псориаза, эти больные были выделены в отдельную социальную группу, которая составила 41,1% от всех обследованных.

### **Результаты и их обсуждение**

Проведенное исследование показало, что среди больных, проходивших стационарное лечение, 52,3% составляли мужчины, соответственно 47,7% – женщины. Средний возраст пациентов стационара составил 42,2 года. При этом статистически значимых отличий среднего возраста больных псориазом и прочих больных не наблюдалось (41,1 против 43,5;  $t < 2$ ). Наибольший удельный вес среди всех больных приходился на пациентов в возрасте 20–29 лет – 23,9%, наименьший – на возрастные группы до 20 лет (6,4%) и 30–39 лет (13,3%). Удельный вес остальных возрастных групп был примерно равным (от 17,8% до 19,3%).

Среди проходивших стационарное лечение преобладало городское население, на долю которого приходилось 55,6%, жители сельской местности составляли 40,2%, и 4,2% приходилось на жителей других регионов и лиц БОМЖ. Большинство больных (89,5%) постоянно проживали в Ленинградской области три года и более, 7,5% – менее трех лет и 3,0% не имели постоянной регистрации в области.

Подавляющее число пациентов имели среднее образование (75,0%), в том числе 42,8% среднее специальное и 32,2% среднее общее. На долю больных с высшим и неоконченным высшим образованием приходилось 22,9%, а с начальным – всего 2,1%.образова-

тельный ценз больных псориазом был несколько выше, чем у прочих больных – среди них было больше пациентов с высшим и неоконченным высшим образованием (26,0% против 18,8%;  $t > 2$ ), однако среди больных с другими заболеваниями было больше лиц со средним специальным образованием (52,5% против 35,5%;  $t > 2$ ). В настоящее время уровень образования и социальное положение не всегда связаны между собой. Распределение пациентов с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки по социальному положению подтвердило это явление и показало, что наибольший удельный вес среди всех больных имели две социальные группы – это рабочие и пенсионеры плюс инвалиды, на долю которых соответственно приходилось 35,0% и 26,3%. На третьем месте находились безработные (15,2%), на четвертом – служащие (9,2%), на пятом – учащиеся (6,9%). Сравнение социальной структуры больных псориазом и прочих пациентов центра принципиальных различий не выявило. Можно лишь отметить, что среди больных псориазом было несколько больше служащих (10,7% против 7,3%), безработных (17,4% против 12,5%) и учащихся (9,1% против 4,2%) и меньше рабочих (32,2% против 38,5%) и пенсионеров и инвалидов (22,3% против 31,3%). В целом характерной особенностью социальной структуры больных с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, проходивших стационарное лечение, является то, что почти половину из них (48,4%) составляли не работающие по тем или иным причинам (безработные, учащиеся, пенсионеры, инвалиды). При этом среди больных псориазом и прочих больных их удельный вес был практически одинаков (48,8% и 48,0%;  $t < 2$ ). Из тех, кто работал, большинство (47,6%) были заняты в промышленности, 17,7% трудились в торговле, 16,9% — в сфере обслуживания, 8,0% — в сельском хозяйстве и 9,8% — в прочих отраслях. Среди больных псориазом было больше тех, кто работал в промышленности (53,4% против 39,2%;  $t > 2$ ), в торговле (20,5% против 13,7%;  $t > 2$ ) и значительно меньше тех, кто трудился в сфере обслуживания (9,6% против 27,5%;  $t > 2$ ). Можно предположить, что внешние проявления псориаза (псориазные бляшки на видимых местах, поражения ногтей) ограничивают у больных возможность выбора профессии в сфере обслуживания, однако не мешают им работать в торговле.

Самооценка работающими респондентами интенсивности своей трудовой деятельности показала, что 16,9% пациентов диспансера считают свою рабочую нагрузку чрезмерной, 43,5% испытывают перенапряжение в работе, 26,2% полагают, что не имеют достаточного времени для отдыха. Удельный вес оценивающих свою рабочую нагрузку чрезмерной, испытывающих перенапряжение в работе и считающих, что не имеют достаточно времени для отдыха, среди больных псориазом выше, чем среди остальных больных (соответственно 21,2% против 10,9%; 50,5% против 34,5%; 33,9% против 16,7%;  $t > 2$ ). Эту закономерность можно объяснить с двух позиций. С одной стороны, можно предположить, что чрезмерная рабочая нагрузка способствует возникновению заболевания, с другой — само хроническое

заболевание может вызывать быструю утомляемость, субъективное ощущение перенапряжения в работе. На наличие профессиональных вредностей указали 35,2% больных псориазом и 30,9% больных другими кожными заболеваниями. Из профессиональных вредностей больные псориазом чаще всего называли перенапряжение опорно-двигательного аппарата, связанное с постоянной нагрузкой на ноги (13,2% имевших профвредности), нервное перенапряжение (10,5%), радиацию (7,9%), а прочие больные – контакт с химическими веществами (38,5%), пыль (23,1%), шум (19,2%).

Большинство респондентов (65,5%) оценивали свое материальное положение как среднее, однако почти четверть (24,6%) полагали, что живут ниже среднего (17,8%) или даже бедно (6,8%). Только у 9,9% больных проблем с деньгами не было. Причем материальное положение обеих выделенных групп больных практически не отличалось. Таким образом, подавляющее большинство больных заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, проходивших стационарное лечение в ЛОКВД, имели средний или низкий уровень материального благосостояния. В настоящее время уровень материального благополучия и жилищные условия тесно связаны между собой. Проведенное анкетирование показало, что большинство больных (91,1%) оценивали свои жилищные условия как удовлетворительные (49,9%) или хорошие (41,2%). В то же время 6,2% считали, что живут в плохих жилищных условиях, а 2,7% вообще своего жилья не имели. Принципиальных отличий в оценке своих жилищных условий больных псориазом и прочих больных установить не удалось.

Большая часть пациентов центра жили в зарегистрированном браке – 38,2%. На долю респондентов, живущих в гражданском браке, приходилось 16,5%, 14,3% были разведены, 10,4% – вдовы, а 20,6% в браке не состояли. Среди больных псориазом было меньше живущих в зарегистрированном браке (32,0% против 46,1%;  $t > 2$ ) и в 2,1 раза больше разведенных (18,7% против 8,8%;  $t > 2$ ). Можно предположить, что большая частота разводов, отсутствие устойчивых семейных отношений у части пациентов в значительной степени связаны с психологическими изменениями личности больного, возникающими на фоне заболевания (депрессии, тревожные состояния, социофобии и т.д.).

61,6% больных алкоголь практически не употребляли или употребляли только по праздникам. Естественно, что мужчин среди них было значительно меньше, чем женщин (46,3% против 79,2%;  $t > 2$ ). В то же время 16,3% мужчин и 7,5% женщин (10,5% всех больных) алкоголем злоупотребляли, употребляя его несколько раз в неделю. А если учесть, что 9,6% отказались отвечать на этот вопрос, то можно предположить, что их число еще больше (29,3% мужчин и 9,5% женщин). Регулярно курили 40,8% больных заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, в том числе 54,1% мужчин и 26,1% женщин. Среди больных псориазом по сравнению с прочими больными оказалось значительно больше лиц, злоупотребляю-

щих алкоголем, причем как среди мужчин, так и среди женщин, однако число курящих статистически значимых отличий не имело.

На наличие факторов риска здоровью указали 94,6% участвовавших в анкетировании, в том числе 96,3% больных псориазом и 92,3% прочих больных ( $t < 2$ ). При этом 61,3% отметили наличие одного, 19,6% – двух, 7,9% – трех, 5,8% – четырех и более факторов риска здоровью. Среди факторов риска респонденты чаще называли высокую нервно-эмоциональную нагрузку (42,9%), курение (30,0%), несоблюдение режимов сна и отдыха (29,6%), нерегулярное и/или несбалансированное питание (17,9%), низкую физическую активность (12,5%), чрезмерное употребление алкоголя (6,7%). Обращает на себя внимание тот факт, что такие элементы образа жизни, как регулярное курение и частое употребление алкоголя (несколько раз в неделю), некоторые больные не расценивают как факторы риска здоровью. Так, 40,8% больных регулярно курили, однако назвали курение как фактор риска здоровью только 30,0% респондентов; 10,5% пациентов употребляли алкоголь несколько раз в неделю, однако чрезмерное употребление алкоголя как фактор риска назвали только 6,7%.

На наличие хронических заболеваний, помимо того, по поводу которого больные проходили стационарное лечение, указали 43,3% респондентов. Из них 28,1% отметили, что знают о наличии таких заболеваний, но они обостряются редко, а у 15,2% эти заболевания часто обостряются. 10,3% не знают, есть у них хронические заболевания или нет. Практически не болели острыми заболеваниями 35,3% участвовавших в анкетировании, однако 11,8% отметили, что острыми заболеваниями болели часто, а большинство (52,9%) указали, что острыми заболеваниями болели, но редко.

Свое здоровье как хорошее или очень хорошее оценили 11,2% больных, почти половина (49,5%) оценили свое здоровье как удовлетворительное, однако 28,4% считают, что их здоровье плохое или скорее плохое, а 10,9% затруднились сами оценить все здоровье. Постоянно испытывают беспокойство по поводу состояния своего здоровья 20,3% респондентов, 15,9% испытывают чувство беспокойства часто, однако большинство (52,2%) лишь иногда беспокоятся о состоянии своего здоровья, а 11,6% вообще не беспокоятся. Несмотря на то что удельный вес тех, кто постоянно или часто беспокоится о состоянии своего здоровья, среди больных псориазом и прочих больных оказался практически одинаков, среди больных псориазом оказалось меньше тех, кто о своем здоровье вообще не беспокоится (8,8% против 14,9%;  $t > 2$ ). Свои заболевания считают пустяком, мелкой неприятностью 14,5% респондентов, 37,9% считают его заболеваниями средней тяжести, однако 47,6% относят свою болезнь к серьезным заболеваниям.

Только 17,9% респондентов в случае заболевания всегда обращаются к врачу, 23,1% чаще обращаются, чем не обращаются, в то время как большинство (53,3%) обращаются к

врачу только при очень плохом самочувствии, а 5,7%, как правило, вообще не обращаются. Статистически значимых различий в медицинской активности больных псориазом и прочих больных установить не удалось.

Несмотря на относительно низкую самооценку здоровья, только 35,7% респондентов регулярно предпринимают меры для его сохранения, в то время как 59,3% предпринимают эти меры лишь иногда, а 5,0% вообще не предпринимают. Среди мер по сохранению здоровья респонденты чаще всего называли регулярное посещение врачей, профилактическое лечение (37,8% ответов), занятия спортом (21,5%), соблюдение диеты (13,4%), прогулки на свежем воздухе (6,4%).

### **Заключение**

Проведенное исследование показало, что больные с заболеваниями кожи и подкожной клетчатки имеют свои особенности условий и образа жизни, влияющие на их здоровье. Более четверти больных оценивают состояние своего здоровья, как плохое или очень плохое, более трети постоянно или часто беспокоятся о его состоянии, почти половина считают свое заболевание серьезным, однако большинство проявляет низкую медицинскую активность и не предпринимает эффективных мер для его сохранения. Медико-социальная характеристика больных псориазом по ряду показателей отличается от остальных больных дерматологического профиля, они ниже оценивают состояние своего здоровья.

### **Список литературы**

1. Заславский Д.В. Медико-социальное исследование заболеваний кожи у детей и научное обоснование деятельности специализированной детской дерматологической службы: Автореф. дис. канд. мед. наук.– СПб., 1999.– 19 с.
2. Китаева И.И. Психоневрологические синдромы у больных псориазом: дис... – канд. мед. наук. – Н.Новгород., —2003 – С. 167
3. Медик В.А., Юрьев В.К. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для вузов / В.А.Медик, В.К.Юрьев. – Изд. 2-е, испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.
4. Музыченко А.П., Лукьянов А.М. Эффективность применения Роаккутана (изотретинона) при периоральном дерматите // Рецепт №1 (87) 2013 С.42-43 URL: [http://www.recipe.by/files/magazines/recipe/txt/1\\_2013/41-51\\_Muzychenko.pdf](http://www.recipe.by/files/magazines/recipe/txt/1_2013/41-51_Muzychenko.pdf) (дата обращения 01.09.2015)
5. Стукалова Н.Я. Медико-социальная характеристика и качество жизни больных псориазом: Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2007.– 18 с.

**Рецензенты:**

Орел В.И., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой социальной педиатрии и организации здравоохранения ФП и ДПО ГБУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, г. Санкт-Петербург;

Заславский Д.В., д.м.н., профессор, профессор кафедры дерматовенерологии ГБУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, г. Санкт-Петербург.