

## СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ВУЛЬГАРНЫМ ПСОРИАЗОМ

Усубалиев М.Б., Кожанов А.С., Ибраимова А.Д.

*Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина», Бишкек, e-mail: al-kadyrova@yandex.ru*

В статье даны результаты исследования 152 больных вульгарным псориазом и 150 здоровых лиц в возрасте от 20 до 63 лет для выявления социально-гигиенических особенностей псориаза. Вред от факторов производства получают 82,7% пациентов, среди них с преобладанием нервно-психических нагрузок (27,1%), из-за работы, требующей энергичных усилий и значительных физических нагрузок (25,8%). Более половины больных не соблюдают диету (60,2%). Для больных псориазом характерны низкая физическая и социальная активность, связанная с состоянием кожи и общей симптоматикой заболевания. Большинство больных (63,8%) псориазом не имеют четкой сезонности обострения. Из факторов, провоцирующих возникновение псориаза и его рецидивов, наиболее часто прослеживались простудные заболевания и стресс. Для повышения эффективности профилактических мероприятий, необходимо систематически использовать школы здоровья для больных псориазом.

Ключевые слова: вульгарный псориаз, сопутствующие болезни, социально-гигиенические особенности, профилактика.

## SOCIAL AND HYGIENIC CHARACTERISTIC PATIENTS OF PSORIASIS VULGARIS

Usubaliev M.B., Kojanov A.S., Ibraimova A.D.

*Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev, Scientific and Production Centre for Preventive Medicine, Bishkek, e-mail: al-kadyrova@yandex.ru*

The article gives the results of the study 152 patients with psoriasis vulgaris and 150 healthy individuals aged 20 to 63 years to identify the socio-hygienic characteristics of psoriasis. Harmful factors of production are 82.7% of patients among them, with a predominance of neuropsychiatric stress (27.1%), work requiring strenuous effort and considerable physical activities (25.8%). More than half of patients do not comply with the diet (60.2%). For psoriasis patients are characterized by low physical and social activity associated with the skin condition and the common symptoms of the disease. Most patients (63.8%) with psoriasis have no clear seasonality of exacerbations. Among the factors provoking occurrence of psoriasis and its recurrence traced colds frequently and stress. To increase the effectiveness of preventive measures, it is necessary to systematically use the schools for the health of patients with psoriasis.

Keywords: vulgar psoriasis, related disease, social and hygienic characteristics, prevention.

Псориаз является одной из актуальных проблем современной медицины, что обусловлено широкой распространенностью, неуклонным ростом заболеваемости, системным характером клинических проявлений, увеличением числа тяжелых форм заболевания [2; 3; 5]. Болезнь приводит к снижению качества жизни и потере работоспособности у большинства больных, развитию у них психологических и социальных проблем, большим материальным затратам на лечение [6; 7].

Хроническое течение псориаза не только является значимым аспектом экономического бремени, но и может приводить к существенным ограничениям в физических, эмоциональных и социальных аспектах жизни пациента, влиять на активность, профессиональную карьеру. На перечисленных аспектах внимание исследователей фокусируется гораздо реже [1]. Комплексное медико-социологическое исследование

поможет целенаправленно влиять на индивидуальные характеристики больного псориазом и обеспечит восстановление социального, эмоционального и профессионального функционирования даже вне обострения заболевания [4; 6].

**Цель исследования.** Изучить социально-гигиенические особенности вульгарного псориаза для усовершенствования профилактических мероприятий.

**Материалы и методы.** Для исследования социально-гигиенических особенностей псориаза обследованы лица трудоспособного возраста, страдающие вульгарным псориазом (основная группа,  $n=152$ ), а в качестве контроля - здоровые люди ( $n=150$ ) в возрасте от 20 до 63 лет. Средний возраст у больных псориазом составил  $42\pm 3,2$  года, в контрольной группе -  $40\pm 2,2$  года ( $p>0,05$ ). Мужчин в основной группе было 69,6%, женщин – 30,4%, в группе контроля соответственно 65,8% и 34,2% ( $p>0,05$ ). Проводили анкетирование (анкета состояла из 29 вопросов), клинический осмотр, общеклинические, биохимические и инструментальные (УЗИ внутренних органов) исследования.

**Результаты и их обсуждение.** Наследственную отягощенность по псориазу среди обследованных больных отметили 35,5%, в то время как в контрольной группе, среди здоровых лиц, псориаз у кровных родственников отмечен у 6,7%.

Сопутствующие заболевания у больных псориазом выявлены у 102 (67,1%) больных и нередко сочетались у одного и того же больного. В то же время в контрольной группе сопутствующая патология отмечена у 52 (34,6%), что достоверно в 2 раза меньше ( $p<0,05$ ).

Наибольший удельный вес среди сопутствующей патологии у пациентов псориазом приходился на болезни органов пищеварения (67,3%) и ЛОР-органов (38,4%). Доля болезней органов дыхания, кровообращения и мочевыделительной системы составила соответственно 17,1, 15,7 и 14,9%, реже регистрировались заболевания кожи (7,9%) и эндокринной системы (5,9%). В группе контроля преобладали болезни ЛОР-органов (18,5%) и органов дыхания (17,1%).

Занимаются спортом несколько раз в неделю среди больных псориазом 7,9%, тогда как среди здоровых людей - 26%, реже одного раза в неделю – 10,5% и 24,7% соответственно. Не занимающиеся спортом среди больных псориазом составили 81,6% против 30% среди контрольной группы, что связано с заметными высыпаниями на теле, которые в существенной мере их смущают. В то же время после значительных физических нагрузок 4,6% отметили обострение дерматоза.

Спокойный сон без пробуждения наблюдался у 78,5% контрольной группы, а в группе больных псориазом у 29,6%, что достоверно меньше в 2,6 раза ( $p<0,05$ ).

Удельный вес больных псориазом, оценивших свое здоровье как «Отличное», составил 1,2%, как «Хорошее» - 18,6%, «Среднее» - 59,5%, «Плохое» - 20,7%. Плохое

состояние своего здоровья в контрольной группе оценили 8,5% лиц, что достоверно меньше в 2,5 раза ( $p < 0,05$ ).

Изучение семейного положения показало, что в основной группе в браке состояли 53,3% больных в сравнении с 67,3% контрольной группы. При этом разведенные в основной группе составляли 21,7%, что в 2 раза достоверно больше ( $p < 0,05$ ), чем в контрольной (10,7%). Причиной развода в 60,7% случаев было наличие у одного из супругов псориаза. Одинаково часто не состояли в браке как в основной, так и в группе контроля: соответственно 22,4% и 20% ( $p > 0,05$ ).

Изучение социальной структуры больных псориазом показало, что существенных различий по социальному статусу с контрольной группой не было. Наибольший удельный вес в основной (75,8%) и контрольной (77%) группах заняли рабочие и служащие.

Жилищные условия больных псориазом были удовлетворительными у 74,6%, хорошими – у 15,4%, неудовлетворительными – у 10%. Среди опрошенных контрольной группы хорошие жилищные условия имели 24%, что в 1,5 раза достоверно больше ( $p < 0,05$ ), чем в основной группе, с неудовлетворительными условиями, наоборот, меньше в 1,5 раза ( $p < 0,05$ ). Удовлетворительные условия встретились одинаково часто ( $p > 0,05$ ).

Преимущественно умственным трудом были заняты 39,5% больных, в группе контроля - 42,4%, преимущественно физическим трудом 46,5% и 41,6% соответственно. Сочетание умственного и физического труда не превышало 15% в обеих группах. В целом у обследованных по трудовой деятельности достоверных отличий не было ( $p > 0,05$ ).

Исследование особенностей режима работы больных псориазом показало, что респонденты основной и контрольной групп работали в большинстве случаев в дневное время (81,6% против 83,8%). Посменно работали 11,5% больных псориазом и 13,7% лиц контрольной группы ( $p > 0,05$ ). Наименьший удельный вес заняли респонденты, работающие в ночное время и сутками. В этой группе больных (6,9%) отмечалось достоверное отличие по сравнению с контрольной группой (2,5%), что больше в 2,6 раза ( $p < 0,05$ ).

Чаще всего респонденты обеих групп считают тяжесть своего труда как среднюю: в основной - 65,2%, контрольной – 59,7%. Однако, как тяжелую отметили 24,5% больных псориазом, что 2 раза чаще, чем в контрольной группе (12,6%), а легкая, наоборот, была в 2,7 раза меньше у больных псориазом, составляя в этой группе 10,3%, в контрольной - 27,7% ( $p < 0,05$ ).

Различные виды вредных факторов производства имеют 82,7% пациентов, страдающих псориазом, в контрольной группе 63,5% респондентов, что достоверно в 1,3 раза меньше ( $p < 0,05$ ). При изучении длительности воздействия вредных факторов производства почти половина пациентов (49,8%), страдающих псориазом, имеют

длительность более 5 лет, от 3-х до 5 лет - 29,6%, менее 3-х лет – 20,6% больных. В порядке убывания вредные факторы производства у больных псориазом располагались в следующем порядке: нервно-психические нагрузки – 27,1%, работа, требующая энергичных усилий и значительных физических нагрузок – 25,6%, химические факторы – 16,7%, шум, холод, сырость – 15,4%, работа в ночное время – 12,2%, вибрация – 3%.

Диету соблюдали полностью лишь в 12,3% случаях, частично – в 27,5%, не соблюдали – 60,2% пациентов. В контрольной группе эти показатели составили соответственно 28,6, 25,3 и 46,1%. Следовательно, пациенты с псориазом не соблюдали диету достоверно чаще в 1,3 раза, чем здоровые лица.

10,2% больных псориазом не употребляют спиртные напитки. Редко употребляют алкоголь (менее одного раза в месяц) 37,8%, несколько раз в месяц – 47,5%, несколько раз в неделю – 4,5% пациентов. В контрольной группе доля злоупотребляющих алкоголем (пьющие несколько раз в неделю) составила 2,4%, что достоверно меньше в 1,8 раза, не употребляющих или употребляющих алкоголь реже одного раза в месяц - 70,6%, что достоверно больше в 1,5 раза ( $p < 0,05$ ). Таким образом, почти половина пациентов с псориазом (48%) либо не употребляют спиртные напитки, либо употребляют очень редко, что объясняется тем фактом, что после приема алкогольных напитков многие пациенты отмечают обострение кожного патологического процесса, в связи с чем воздерживаются или вовсе отказываются от этой вредной привычки. Однако здоровые лица в меньшей мере злоупотребляют алкогольными напитками.

Примерно более половины пациентов с псориазом (58,5%) курят регулярно, в то время как в группе контроля - 26,7%, что в 2,2 раза меньше. 19,7% больных курят не регулярно, в контрольной – 20,3%, не курят совсем - 21,8% и 53% соответственно. Таким образом, больные псориазом достоверно в 1,7 раза больше курят (78,2%), чем здоровые лица (47%) ( $p < 0,05$ ).

Свое пониженное настроение 63,6% больных псориазом связывают с наличием кожного патологического процесса. У 24,4% больных такое состояние возникает иногда, у остальных 12% - не возникает, что связано с клинической формой (вульгарный псориаз) и меньшей распространенностью папуло-бляшечных элементов при псориазе.

При обострении псориазического процесса у подавляющего числа пациентов (84,5%) резко меняется привычный образ жизни, так как больным часто приходится выходить на больничный лист в связи с амбулаторным или стационарным лечением. Не намного меняется - у 11,3%, и лишь у 4,2% больных заболевание не приводит к заметным переменам.

Впервые псориазические высыпания чаще всего возникали в возрастной группе до 20 лет, составляя 36,6%, что в 1,3 раза чаще, чем у лиц 21-30 лет (28,4%), в 1,8 раза чаще, чем в

возрасте 31-40 лет (20,7%) ( $p < 0,05$ ). После 40 лет дебют псориаза отметили 14,3% больных. Наиболее частую группу по длительности заболевания составили пациенты, страдающие псориазом до 10 лет (50,1%), от 10 до 20 лет составили 27,5% больных и свыше 20 лет – 22,4%.

Сразу после появления псориазных эфлоресценций к врачу обратились всего 15,6% больных, после распространения высыпаний по поверхности кожи – 68,2%. Из-за периодического саморазрешения или исчезновения после самолечения долгое время к врачу не обращались 16,2% пациентов. На госпитализацию сразу же соглашаются 1/3 пациентов (31,3%), остальные 68,7% предпочитают лечиться амбулаторно, ссылаясь чаще всего на занятость в работе или семейные обстоятельства. Однако среди них 58,5% в последующем соглашаются на стационарное лечение в связи с распространением кожного патологического процесса, так как многим из них не всегда удается вовремя и регулярно выполнять предписания врача.

При проведении анализа частоты рецидивов псориаза отмечено, что развитие рецидивов наблюдалось преимущественно 1-2 раза в год (48,3%), 3 раза в год было у 24,9% больных, 4 раза в год – у 8,6%, рецидивы с частотой 1 раз в несколько лет – у 18,2%.

При анализе сезонности обострения псориазом большинство больных (63,8%) не имели четкой сезонности, в осенне-зимний период рецидив заболевания был у 24,6%, в весенне-летнее время – у 11,6% пациентов.

Из факторов, провоцирующих возникновение псориаза и его рецидивов, наиболее часто прослеживались простудные заболевания (ОРВИ, грипп), стресс и прием алкоголя, которые предшествовали появлению заболевания или его обострениям в 22,4, 19,1 и 13,8% соответственно. Обострения хронических заболеваний и нарушение пищевого рациона, предшествующие манифестации псориаза, выявлены одинаково часто - по 6,6%. Инсоляция как фактор, провоцирующий появление псориаза, отмечен у 4,6%, физическая травма – 1,3%. Вместе с тем у четверти пациентов (25,6%) появление первых признаков заболевания и его обострений не было связано с какими-либо причинами.

Состояние кожи очень сильно влияет на общественную жизнь и личные занятия, по мнению 46,7% больных псориазом, на отношения с партнерами, родственниками, друзьями – 17,6%. Умеренное влияние отметили соответственно 23,5% и 19,6%, незначительное – 15,2% и 18,5% пациентов.

Мешает работе обострение заболевания у большинства больных псориазом (91,5%). При этом «очень сильно» - у 23,6%, «умеренно» - у 29,5% и «немного» - у 38,4% пациентов.

Зуд, жжение или болезненность при обострении очень сильно беспокоят 25,5% больных псориазом, умеренно – 38,7%, немного – 20,8%, не беспокоит – 15,8%.

Для реализации медико-социальной реабилитации и профилактики на базе РЦДВ МЗ КР организована школа здоровья для больных псориазом. Занятия в школе проводились в течение года. Работа проходила в группах, при этом огромная роль отводилась беседам информационного, разъяснительного, убеждающего содержания, что могло способствовать изменению у большинства больных отношения к своему заболеванию, пониманию необходимости его лечения и принятию мер предосторожности против его обострения. Школу здоровья прошли все 152 пациента исследуемой группы.

Повышение медицинской грамотности включало информирование пациентов о здоровом образе жизни, о методах его формирования и навыков по его реализации. Наряду с беседами, проводимыми врачами для повышения медицинской грамотности, широко использовались такие методы информатизации о здоровом образе жизни, как приобщение пациентов к чтению научно-популярной литературы медицинского характера (журналы, брошюры, буклеты), просмотр видеопродукции профилактической направленности.

Пациенту рекомендовалось соблюдать общие подходы к рациональному питанию, в том числе количество приемов пищи в течение дня; умеренность приема пищи как в течение дня, так и за один прием. Учитывая негативное влияние курения и употребления алкогольных напитков, в профилактической программе был предусмотрен раздел, касающийся информатизации о вреде табакокурения, злоупотребления спиртными напитками для здоровья, а также убеждающий отказаться от этих вредных привычек. Основными рекомендациями в отношении двигательной активности являлись его регулярность, комплексность и дозированность. Для оценки двигательной активности пациентам следует ежедневно выполнять комплекс гигиенической гимнастики в соответствии с возрастом, распространенностью и тяжестью дерматоза, а также сопутствующей патологии; совершать пешие прогулки.

Разработанные рекомендации по режиму дня базировались на соблюдении регулярности (по времени) выполнения в течение дня всех мероприятий, связанных с питанием, двигательной активностью, со сном, выполнением санитарно-гигиенических норм и правил поведения, работой и отдыхом, последовательности выполнения перечисленных мероприятий; обязательным чередованием режима труда и отдыха.

К оптимальным характеристикам режима дня были отнесены следующие позиции: регулярное в определенное время приемлемое для пациента пробуждение и отход ко сну; регулярное выполнение гигиенических процедур (один раз в день вечером); регулярное выполнение комплекса физических упражнений; регулярный прием пищи не менее трех раз в день; планирование профессиональной и бытовой деятельности; равномерная реализация планов в течение дня; регулярное осуществление психологической саморегуляции.

Через год было проведено повторное анкетирование с целью оценки эффективности использования предложенных реабилитационных мероприятий. Благодаря посещению школы здоровья удалось в 1,7 раза увеличить число пациентов, ставших регулярно и своевременно выполнять рекомендации врача (с 48,5 до 82,5%).

Повышение уровня медицинской грамотности у повторно обследованных пациентов способствовало позитивному изменению их образа жизни, что проявилось достоверном ( $p < 0,01$ ) увеличением некурящих пациентов в 2,5 раза (с 21,8 до 54,5%); 32,4% больных отказались от употребления алкоголя; стали соблюдать диету 21,3%; 14,5% стали регулярно заниматься спортом; у 11,1% нормализовался сон.

### **Выводы**

1. При исследовании социально-гигиенических особенностей у больных псориазом трудоспособного возраста установлено следующее.

Среди больных преобладают мужчины (69,6%). 53,3% состоят в браке, 21,7% - разведенные. Причиной развода более чем в половине случаев (60,7%) было наличие у одного из супругов псориаза. По социальному статусу в основном рабочие и служащие (75,8%), физическим трудом заняты 46,5%, умственным – 39,5% больных псориазом. Вредные факторы на производстве имеют 82,7% пациентов, среди них с преобладанием нервно-психических нагрузок - 27,1%, работы, требующей энергичных усилий и значительных физических нагрузок - 25,8%. Более половины больных не соблюдают диету (60,2%). Дебют заболевания в большинстве случаев встречается до 20 лет. Для больных псориазом характерны низкая физическая и социальная активность, связанная с состоянием кожи и общей симптоматикой заболевания. Большинство больных (63,8%) псориазом не имеют четкой сезонности обострения. Наибольший удельный вес среди сопутствующей патологии приходился на болезни органов пищеварения (67,3%) и ЛОР-органов (58,4%). Из факторов, провоцирующих возникновение псориаза и его рецидивов, наиболее часто прослеживались простудные заболевания (ОРВИ, грипп) и стресс.

2. Благодаря посещению школы здоровья удалось в 1,7 раза увеличить число пациентов, ставших регулярно и своевременно выполнять рекомендации врача (с 48,5 до 82,5%). Повышение уровня медицинской грамотности у повторно обследованных пациентов способствовало позитивному изменению их образа жизни, что проявилось достоверным ( $p < 0,01$ ) увеличением некурящих пациентов в 2,5 раза (с 21,8 до 54,5%); 32,4% больных отказались от употребления алкоголя; стали соблюдать диету 21,3%; 14,5% стали регулярно заниматься спортом; у 11,1% нормализовался сон. Для повышения эффективности профилактических мероприятий необходимо систематически использовать школы здоровья для больных псориазом.

## Список литературы

1. Астафьева Н.Г., Еремина М.Г. Профессиональная и социальная активность как важные характеристики качества жизни трудоспособных лиц с заболеваниями кожи // Социология медицины. – 2014. – № 1. – С. 51-59.
2. Балтабаев М.К. Псориаз (патогенетические аспекты и терапия). – Бишкек : Изд-во КРСУ, 2005. – 262 с.
3. Знаменская Л.Ф. Заболеваемость и распространенность псориаза в Российской Федерации // Вестник дерматологии и венерологии. – 2012. – № 5. – С. 20-29.
4. Касымов О.Т. Руководство по общественному здравоохранению. – Бишкек, 2012. – 279 с.
5. Кожанов А.С., Усубалиев М.Б. Клинические варианты псориаза в Кыргызской Республике // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. – 2015. – № 2. – С. 86-91.
6. Новицкая Н.Н. Влияние псориаза на качество жизни больных : автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2010. – 23 с.
7. Павлова О.В., Скрипкин Ю.К. Новые аспекты патогенеза псориаза: психонейроиммунные взаимодействия // Вестник дерматологии и венерологии. – 2007. – № 3. – С. 9-11.