

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ

Фомина А.В., Соловьева С.Ю.

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов», Москва, e-mail: Anutyk74@mail.ru*

Заболевания кожи, несмотря на постоянно совершенствующиеся методы их диагностики и лечения, остаются широко распространенным среди населения Российской Федерации и всего мира. Повышенное внимание врачей и ученых к проблеме совершенствования лечебно-профилактического обслуживания дерматологических больных объясняется, прежде всего, продолжающимся ростом заболеваемости населения кожными заболеваниями, особенно, в крупных городах. Кожная патология влияет на уровень и структуру других заболеваний и профессиональной патологии, а также наносит значительный экономический ущерб, что выдвигает проблему лечения данной патологии в ряд наиболее актуальных. Особое место в структуре заболеваемости кожными болезнями принадлежит хроническим дерматозам, наиболее распространенными из которых являются атопический дерматит, экзема и псориаз. Хронические дерматозы оказывают существенное влияние на трудоспособность, социальную активность и качество жизни людей. В современных условиях претерпевают изменения медико-социальные факторы, которые оказывают влияние на возникновение и течение хронических кожных заболеваний. В результате воздействия неблагоприятных факторов внешней среды и нарушений, вызываемых особенностями образа жизни, даже незначительные повреждения кожи могут приводить к выраженным воспалительным процессам в виде проявлений атопического дерматита, экземы, псориаза и других дерматологических заболеваний, что обуславливает актуальность исследования социально-гигиенической характеристики пациентов с хроническими кожными дерматозами. У больных, страдающих хроническими дерматозами, а в особенности атопическим дерматитом, экземой и псориазом в патогенезе важная роль отводится эндокринным факторам, нарушениям обмена веществ, сопутствующим заболеваниям и производственным факторам, которые рассматриваются в данной статье.

Ключевые слова: хронические дерматозы, атопический дерматит, экзема, псориаз.

## MEDICAL AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CHRONIC DERMATOSES

Fomina A.V., Solovyova S.Yu.

*<sup>1</sup>Peoples Friendship University of Russia (RUDN University), Moscow, e-mail: Anutyk74@mail.ru*

The dermatoses, despite ever-improving methods of diagnosis and treatment remain widespread among the population of the Russian Federation and all over the world. The pathology of the derma affects the level and structure of other diseases and professional pathology, and causes significant economic damage, which puts the problem of treating this pathology as one of the most important. A special place in the structure of morbidity of cutaneous disease belongs to the chronic dermatoses, the most common being atopic dermatitis, eczema and psoriasis. Chronic dermatoses have a significant impact on employability, social activity and quality of life of people. Medical and social factors change in modern conditions, affecting the occurrence and course of chronic dermatoses. Studies of the sociohygienic characteristics of patients with chronic dermatoses make it relevant that, because of exposure to unfavorable environmental factors and lifestyle disturbances, even minor skin lesions can lead to pronounced inflammatory processes and manifest as atopic dermatitis, eczema, psoriasis and other dermatological diseases. In patients suffering from chronic dermatoses, especially atopic dermatitis, eczema and psoriasis in the pathogenesis of an important role for endocrine factors, metabolic disorders, related diseases and production factors, which are discussed in this article.

Keywords: chronic dermatoses, atopic dermatitis, eczema, psoriasis.

Проблемам хронических дерматозов посвящено значительное количество исследований. К наиболее распространенным хроническим дерматозам относятся псориаз, атопический дерматит и экзема. Для данных заболеваний характерно длительное течение с

периодами обострения и ремиссии. Для хронических дерматозов характерны зуд, воспалительные изменения кожных покровов и болезненность. Нередко пациенты страдают данными заболеваниями годами, что оказывает значительное влияние на их качество жизни [1-5].

По данным А.А. Кубанова (2015), заболеваемость болезнями кожи в РФ продолжает оставаться стабильно высокой — 4710,5 на 100 000 населения. Большая часть регистрируемой заболеваемости приходится на атопический дерматит (234,3 на 100 000 населения) и псориаз (65,8 на 100 000 населения) [5].

Повозрастная структура больных дерматозами за два года с 2013 г. осталась на том же уровне: доля больных в возрасте 0—14, 15—17 лет и взрослых составляла 28, 5 и 67 % соответственно. Продолжают регистрировать высокую заболеваемость кожными болезнями не только среди взрослого населения, но и среди детей и подростков [6].

В структуре заболеваемости кожными болезнями особое место занимают хронические кожные заболевания, которыми люди страдают не один десяток лет.

К таким заболеваниям можно отнести псориаз, экзему, атопический дерматит, которые составляют основную массу хронических болезней кожи и подкожной клетчатки.

Проблемам эпидемиологии и заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки посвящены исследования ряда отечественных и зарубежных ученых [7, 8]. По данным Потекаева Н.Н. (2013), в структуре дерматологических заболеваний наибольший удельный вес занимают больные с экземой (31 %), с острыми кожными заболеваниями (29 %), с псориазом (22,5 %) и с другими хроническими дерматозами (17,5 %) [6].

В результате воздействия неблагоприятных факторов внешней среды и нарушений, вызванных особенностями образа жизни, даже незначительные повреждения кожи могут заканчиваться выраженными воспалительными процессами в виде проявлений псориаза, экземы, атопического дерматита и других дерматологических заболеваний [1-4, 9].

Исследователями выявлено существенное влияние социального положения больного на развитие аллергодерматозов. По их данным, аллергодерматозы значительно больше встречаются в рабочих семьях. По-видимому, это связано с низкой социальной культурой, неправильным отношением к своему здоровью и советам медицинских работников [2, 10].

Наиболее значимыми факторами риска являются: недостаточный уровень медицинской информированности больного, игнорирование здорового образа жизни, неблагоприятные условия проживания, несоблюдение правил личной гигиены, воздействие вредных производственных факторов [2, 6].

В некоторых социально-гигиенических исследованиях указывается на корреляционную связь в формировании хронических дерматозов с такими факторами, как

жилищно-бытовые условия, наличие неудовлетворительных санитарно-гигиенических условий в семье, недостаточная физическая активность [3, 8].

Большое значение имеют личностные особенности больного с хроническим заболеванием кожи, а также его адаптация к заболеванию, психоэмоциональное состояние [6, 9, 10].

Формирование здорового образа жизни у граждан, начиная с детского возраста, обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом [11].

Таким образом, у больных, страдающих хроническими заболеваниями кожи и подкожной клетчатки, а в особенности псориазом, экземой и атопическим дерматитом в патогенезе важную роль играют эндокринные факторы, нарушения обмена веществ, сопутствующие заболевания и производственные факторы, которые рассматриваются отечественными и зарубежными авторами как решающие в развитии этих дерматозов.

Последние десятилетия в Российской Федерации ознаменовались проведением ряда реформ в сфере здравоохранения. В настоящее время происходят структурные преобразования в системе организации оказания медицинской помощи, в том числе и в дерматовенерологической службе [12].

Происходит сокращение числа диспансеров и кадрового состава, централизация и оптимизация лечебно-профилактического процесса. С одной стороны, реструктуризация коечного фонда принесла позитивные моменты, как, например, интенсифицировалась работа койки, увеличился оборот койки. С другой стороны, в 2015 г. снизилось число посещений к врачам-дерматовенерологам, по сравнению с 2014 г., что несомненно требует дальнейшего мониторинга [8].

Значительная распространенность дерматозов, хроническое и нередко тяжелое их течение, нерешенность многих вопросов этиологии и патогенеза свидетельствуют о несовершенности методов их профилактики и лечения.

Это заставляет отнести выявление причинно-следственных факторов и лечение хронических дерматозов к наиболее важным медико-социальным и экономическим проблемам.

**Цель исследования:** дать медико-социальную характеристику пациентов с хроническими кожными дерматозами.

**Материалы и методы исследования.** Медико-социальное исследование проводилось в ГБУЗ ГП № 62 г. Москвы с использованием оригинальной анкеты, составленной автором.

Исследование носило выборочный характер. Объектом исследования стали 400 больных с хроническими кожными заболеваниями в возрасте от 18 до 59 лет включительно, обратившиеся за медицинской помощью в течение 2014–2016 годов.

С учетом целей и задач исследования производился выбор обследуемого контингента с соблюдением принципа репрезентативности по возрасту, полу, образовательному уровню. Выборка осуществлялась методом направленного отбора.

### Результаты и их обсуждение

Всего в исследовании принял участие 400 человек, средний возраст которых составил  $37 \pm 1,4$ , из общего количества обследуемых 234 человека (58,5 %) – женщины, 166 (41,5 %) – мужчины.

Многие авторы признают наследственную природу хронических кожных заболеваний [5, 9]. Практически у всех пациентов ближайшие родственники имеют хронические заболевания кожи и подкожной клетчатки (86,2 %) (табл. 1).

Таблица 1

Наличие кожных заболеваний у ближайших членов семьи больного

Члены семьи	Псориаз	Экзема	Атопический дерматит	Все пациенты (%), n=400
Мать	7,3 %	6 %	8,1 %	21,4 %
Отец	4,2 %	6,3 %	5,6 %	16,1 %
Оба родителя	3,5 %	4,8 %	4,1 %	12,4 %
Другие кровные родственники	12,3 %	13,2 %	10,8 %	36,3 %
Нет	4,1 %	4,5 %	5,2 %	13,8 %

У половины респондентов кожное заболевание имеют родители: мать – 21,4 %, отец – 16,1 %, оба родителя – 12,4 %, у трети (36,3 %) другие кровные родственники.

У большинства (67,1 %) пациентов отмечается возникновение первых признаков заболевания до 18 лет, причем более чем у половины из них (37,2 %) дебют заболевания пришелся на возраст 15–17 лет.

Более половины пациентов (53,3 %) отмечает возникновение обострения заболевания вне зависимости от сезона.

Неблагоприятные условия жизни отрицательно сказываются на течении кожного заболевания.

Только 7,1 % респондентов проживают отдельно, около 60 % проживают с 1 или 2 членами семьи. В среднем количество проживающих с пациентами составляет 2,1 человека. Основную массу составляют семьи, где супруги воспитывают детей.

В исследовании выявлено, что большинство пациентов имеют удовлетворительные (59,8 %) и плохие (4,6 %) условия проживания. Жилищные условия оценивают, как хорошие и отличные 33,9 % и 1,7 % респондентов соответственно.

64,4 % респондентов оценивают свое материальную обеспеченность семьи как удовлетворительную, 25,5 % – хорошую, 10,1 % – неудовлетворительную.

Условия труда, соблюдение режима труда и отдыха является важной составляющей профилактики развития хронических заболеваний.

По социальной принадлежности основную долю больных хроническими кожными заболеваниями представляют рабочие (51,3 %), люди, занятые в сфере обслуживания и служащие (19,6 %), учащиеся (12,7 %), не работают –16,4 %.

Высшее образование имеет 32,9 % респондентов, среднее – 56,4 % и начальное – 10,7 % пациентов.

66,4 % респондентов работает в дневное время, 14,6 % – посменно, 2,7 % – сутками и 16,4 % не работает.

У 58,0 % продолжительность рабочего дня составляет 8 часов, у 12,3 % – 6 часов, у 13,3 % – более 8 часов.

Без выходных работают 5,3 % респондентов, с одним выходным – 21,4 %, с двумя и более выходными днями – 56,9 % опрошенных.

В развитии хронических кожных заболеваний большую роль отводят аллергической компоненте. У 91,4 % пациентов с экземой и атопическим дерматитом имеется аллергия. В основном это продукты питания, бытовая химия, пыльца растений и лекарственные препараты. Как правило, респонденты указывали 2 более аллергена.

По данным опроса респонденты только около 3 % пациентов употребляет спиртные напитки практически каждый день, 31,2 % совсем не употребляет, 42,3 %, 33,2 % респондента курят, в среднем 15 сигарет в день.

При хронических кожных заболеваниях пациентам рекомендуется придерживаться диеты, исключающей продукты, которые способны ускорить возникновение обострения заболевания.

В результате исследования выявлено, какие продукты респонденты принимают регулярно, чаще 3 раз в неделю (табл. 2).

Таблица 2

Продукты, употребляемые больными хроническими кожными заболеваниями

чаще 3 раз в неделю

Продукты	Количество (%), n=400
жареные блюда	68,1 %
копчености	18,8 %

консервы, соленья	51,3 %
цитрусовые	16,9 %
мед	7,1 %
овощи	92,6 %
фрукты	83,7 %
другие продукты	32,4 %

Следует отметить, положительный момент – респондентами регулярно употребляются в пищу овощи и фрукты (92,6 и 83,7 % соответственно). Однако среди продуктов, способствующих обострению заболевания и наиболее часто употребляемых, можно выделить жареные блюда (68,1 %), консервы и соленья (51,3 %), копчености (18,8 %), цитрусовые (16,9 %), мед (7,1 %).

Занятия спортом и регулярные физические нагрузки способствуют длительному периоду ремиссии и снижают риск возникновения обострения. Большинство респондентов (83,4 %) совсем не занимается спортом или регулярными физическими упражнениями, 11,2 % регулярно занимается несколько раз в неделю и 5,4 % – 1 раз в неделю.

Респондентам предлагалось оценить, как влияет хроническое кожное заболевание на разные аспекты их жизни. Наибольшее влияние заболевание оказывает на общение с семьей, друзьями и родственниками (38,9 %), на занятия учебой и выполнение повседневной работы (34,6 %). Меньше всего страдают занятия спортом, но следует отметить, что большинство опрошенных спортом не занимаются (табл. 3).

Таблица 3

Влияние заболевания на различные аспекты жизни пациента

Степень влияния	Аспекты жизни пациента		
	занятия спортом	учеба и выполнение повседневной работы	общение с семьей, друзьями и родственниками
очень сильно	2,5 %	34,6 %	38,9 %
умеренно	3,1 %	51,3 %	54,6 %
незначительно	14,2 %	9,0 %	3,9 %
не влияет	80,2 %	5,1 %	2,6 %

Псориаз, экзема и атопический дерматит характеризуются длительным течением заболевания, что подтверждается многочисленными исследованиями. Нами выявлено, что 83,7 % пациентов страдают данными дерматозами более 10 лет (рис. 1).

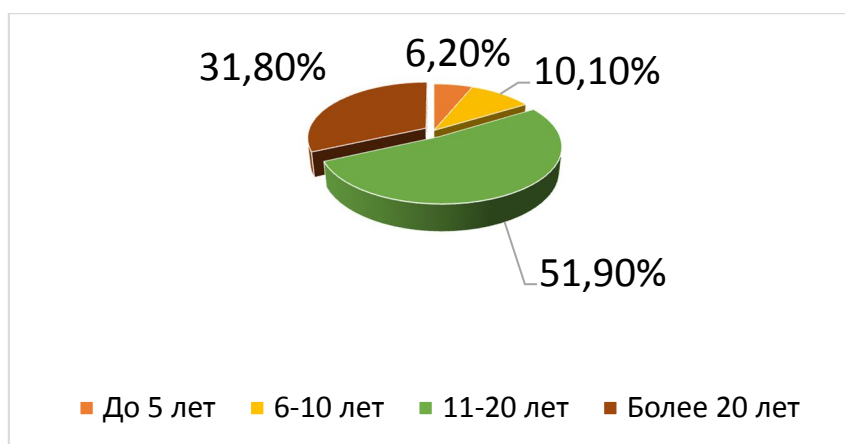


Рис. 1. Длительность заболевания

Менее половины (43,2 %) пациентов обратились к врачу в течение месяца после возникновения заболевания, еще около четверти (24,6 %) – в первые полгода после возникновения заболевания (рис. 2).

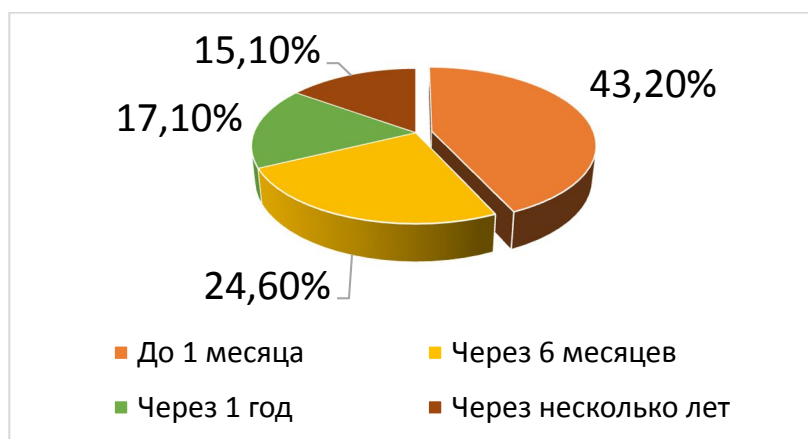


Рис. 2. Период времени, в течение которого пациенты обратились к врачу-дерматологу по поводу кожного заболевания после его появления

Только 37,4 % пациентов в полном объеме выполняют все назначения врача. 56,3 % пациентов признались, что иногда пропускают прием лекарственных средств, если чувствуют себя хорошо.

Среди причин невыполнения врачебных назначений на первом месте респонденты отмечают недостаток времени (41,5 %) и высокую стоимость лекарств (36,2 %) (табл. 4).

Таблица 4

Причины невыполнения врачебных назначений пациентами

Причины невыполнения врачебных назначений	Количество (%), n=400
Не хватает времени	41,5 %
Высокая стоимость лекарств	36,2 %
Нет полного доверия к	6,5 %

врачу	
Нет веры в излечение	12,8 %
Другие причины	3,0 %

В случае не обращения к врачу 74,5 % пациентов используют средства, ранее рекомендованные врачом-дерматологом, препараты, рекомендованные родными, знакомыми, соседями (13,2 %), различные домашние средства (12,3 %) (табл. 5).

Таблица 5

#### Факторы, определяющие выбор пациентами лекарственных средств

Фактор, определяющий выбор пациента при приобретении ЛС	Количество (%), n=400
Ранее рекомендованные врачом-дерматологом	74,5 %
Рекомендованные родными, соседями	13,2 %
Различные домашние средства	12,3 %

#### Выводы

1. На основании проведенного медико-социального исследования можно предположить, что наличие отрицательных медико-социальных факторов способно негативно влиять на длительность и течение хронических заболеваний кожи. Пациенты отличаются низкой медицинской активностью и недостаточным выполнением мер по соблюдению профилактических мероприятий.

2. Выявлены такие особенности пациентов с хроническими дерматозами как позднее обращение: менее половины (43,2 %) пациентов обратились к врачу в течение месяца или не обращение к врачу в случае обострения заболевания, невыполнение назначений врача в полном объеме, более половины пациентов (56,3 %) пропускают прием ЛС, повышение тенденции к самолечению и высокая частота (74,5 %) получения информации о лекарственных средствах из неофициальных источников информации.

#### Список литературы

1. Актуальные вопросы повышения доступности и качества дерматовенерологической помощи / Н.В. Кунгуров, Н.В. Зильберберг, М.М. Кохан [и др.] // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2007. – № 1. – С.71-76.
2. Анализ эпидемиологической ситуации и динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и дерматозами на территории Российской Федерации / А.А.



Кубанова, И.Н. Лесная, А.А. Кубанов [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. – 2010. – № 5. – С.4-21.

3. Дерматовенерология в Российской Федерации. Итоги 2014 г. Успехи, достижения. Основные пути развития / А.А. Кубанова, А.А. Кубанов, Л.Е. Мелехина, Е.В. Богданова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2015. – № 4. – С. 109-115.

4. Клинические случаи сочетанных заболеваний. Псориаз и атопический дерматит // Г.С. Кудлинская, И.В. Хамаганова, О.Н. Померанцев [и др.] // Клиническая дерматология и венерология. – 2014. – № 4. – С.22-26.

5. Кубанов А.А., Алмазова А.А., Богданова Е.В. Российский регистр больных хроническими заболеваниями кожи /А.А. Кубанов, А.А. Алмазова, Е.В. Богданова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2015. – № 3. – С. 16-20.

6. Померанцев О.Н., Потекаев Н.Н. Заболеваемость болезнями кожи и подкожной клетчатки как медико-социальная проблема / О.Н. Померанцев, Н.Н. Потекаев // Клиническая дерматология и венерология. – 2013. – № 6. – С. 4-6.

7. Мишина О.С., дворников А.С., Донцова Е.В. Анализ заболеваемости псориазом и псориатическим артритом в Российской Федерации за 2009–2011 гг. / О.С. Мишина, А.С. Дворников, Е.В. Донцова // Доктор. Ру. Аллергология Дерматология. – 2013. – № 4 (82). – С.52-55.

8. Кубанов А.А., Мелехина Л.Е., Богданова Е.В. Организация оказания медицинской помощи по профилю «дерматовенерология» в Российской Федерации. Динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, болезнями кожи и подкожной / А.А. Кубанов, Л.Е. Мелехина, Е.В. Богданова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2016. – № 3. – С.12-28.

9. Шавловская О.А. Тревожные расстройства в дерматологической практике / О.А. Шавловская // Приложение к журналу Consilium Medicum. Дерматология. – 2014. – № 3. – С. 33-35.

10. Филимонкова Н.Н., Бахлыкова Е.А. Комбинированная топическая терапия хронических дерматозов / Н.Н. Филимонкова, Е.А. Бахлыкова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2015. – № 3. – С.147-152.

11. Пивень Е.А., Пивень Н.П., Манякина Н.С. Анализ распространенности сопутствующей патологии среди населения города Москвы, страдающего хроническими дерматозами / Е.А. Пивень, Н.П. Пивень, Н.С. Манякина // Земский врач. – 2014. – № 2 (23). – С. 45-46.

12. Пивень Н. П. Медико-социальные аспекты профилактики хронических дерматозов среди взрослого населения: дис. ... канд. мед. наук. – Москва, 2006. – 23 с.