

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

*И. Г. Барцевич<sup>1</sup>, Д. Е. Конкин<sup>1</sup>, Д. А. Тоистева<sup>1</sup>,  
М. А. Журан<sup>1</sup>, Д. Ф. Хворик<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Высокий уровень заболеваемости псориазом на сегодняшний день объясняется стремительным темпом жизни общества, увеличением эмоциональной нагрузки, требующей значительных нервных и интеллектуальных усилий. Исходя из этого, псориаз нередко относят к группе так называемых «болезней цивилизации». Несмотря на то что кожные заболевания не представляют угрозы для жизни, их хронический и торпидный характер негативно отражается на межличностных отношениях, профессиональной деятельности, значительно снижает самооценку пациентов и, как следствие, качество их жизни (КЖ) [1, 2].

Цель – проанализировать влияние психосоматических факторов на КЖ больных псориазом.

На базе Гродненского областного кожно-венерологического диспансера обследовано 74 пациента с псориазом: 46 мужчин (62%) и 28 женщин (38%) в возрасте от 16 до 75 лет (средний возраст –  $38,9 \pm 16,6$  года). Оценка кожного процесса проводилась путем клинического осмотра и использования индекса охвата и тяжести псориаза PASI (Psoriasis Area and Severity Index). КЖ исследовали с помощью опросников «Скиндекс-29» и «Псориатический индекс нарушений» (ПИН) [3, 4]. Взаимосвязь показателей изучали при помощи корреляционного анализа с использованием коэффициента Спирмена. Статистическая обработка данных проводилась с применением анализа в системе STATISTICA и 10 методов непараметрической статистики. Различия считались статистически значимыми при  $p \leq 0,05$ .

Исследование включало 74 больных с экссудативным и вульгарным псориазом. Среди госпитализированных в 1,6 раза чаще встречались мужчины ( $p = 0,005$ ). Длительность болезни до 10 лет зарегистрирована у  $\frac{2}{3}$  (62,2%). Средняя продолжительность составила  $11,5 \pm 1,1$  года, причем она не отличалась по полу ( $p = 0,30$ ) и виду псориаза ( $p = 0,07$ ). Среднее значение PASI у больных до лечения составило  $11,7 \pm 3,8$ , после лечения снизилось до  $1,6 \pm 0,6$  ( $p < 0,001$ ). У большинства пациентов наблюдалось снижение уровня КЖ. Корреляционный анализ показал, что на КЖ негативно влияли степень тяжести псориаза ( $RS = 0,27$ ;  $p < 0,05$ ) и наличие субъективных симптомов: зуд, жжение ( $RS = 0,69$ ;  $RS = 0,51$ ;  $p < 0,05$ ). Анализ влияния давности псориаза на КЖ показал, что статистически значимые корреляции выявлены между давностью псориаза более 10 лет и шкалой «симптомы» опросника Скиндекс-29 ( $RS = 0,17$ ;  $p < 0,05$ ). При анализе вза-

имосвязи тяжести псориаза (индекс PASI) и показателей КЖ (Скиндекс-29 и ПИН) выявлена положительная статистически значимая корреляция ( $RS = 0,52$ ;  $RS = 0,47$ ;  $p < 0,05$ ). Установлено, что чем тяжелее клинические проявления псориаза, тем ниже КЖ по всем шкалам.

Следовательно, чем в большей степени выражены эритема, инфильтрация и шелушение, а также чем больше площадь поражения псориазическими элементами, тем ниже КЖ пациента. Особое внимание заслуживали лица (66,2%), у которых псориазические элементы располагались на открытых участках тела: лицо, волосистая часть головы, руки. По всем шкалам опросников они хуже оценивали КЖ. При общении с другими людьми 53% стеснялись подать руку при рукопожатии, многие из них (38%) стыдились посещать общественные места: парикмахерские, сауны, бассейн.

Итак, установлена прямая корреляционная связь индекса PASI, отражающего тяжесть и распространённость псориазического процесса, с показателями КЖ: чем выше PASI, тем ниже КЖ. Таким образом, на КЖ больных псориазом оказывают влияние как само кожное заболевание, так и психоэмоциональное состояние, что необходимо учитывать при выборе метода терапии псориаза.

#### **Литература**

1. Хайрутдинов В. Р., Белоусова И. Э., Самцов А. В. Иммунный патогенез псориаза // Вестн. дерматологии и венерологии. 2016. № 4. С. 20–26.

2. Age, gender, quality of life and psychological distress in patients hospitalized with psoriasis / F. Sampogna [et al.] // Br. J. Dermatol. 2006. Vol. 154 (2). P. 325–331.

3. Адаскевич В. П. Диагностические индексы в дерматологии. М. : изд-во Панфилова ; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. 352 с.

4. Индекс PASI (Psoriasis Area and Severity Index) в оценке клинических проявлений псориаза / А. А. Кубанов [и др.] // Вестн. дерматологии и венерологии. 2016. № 4. С. 33–38.

### **МОТИВАЦИИ И ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА В ВОПРОСАХ ВОЛОНТЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРИОРИТЕТОВ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

*З. М. Камилли<sup>1</sup>, Н. Н. Угланова<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России

В настоящее время в России ежегодно набирает популярность волонтерское движение – деятельность, включающая традиционные виды помощи, некоммерческие услуги и другие формы гражданского участия, ко-