При выборе солнцезащитного средства пациенты ориентируются чаще всего на фактор защиты от УФО (35 %), водостойкость (18 %), производителя (15 %), запах (15 %) косметического средства, стоимость средства (9 %), привлекательность упаковки (4 %).

При анализе осведомленности пациентов, перенесших трансплантацию печени, о необходимости профилактического приема витамина D (холекальциферола) установлено, что большинство пациентов (82 %), не принимают его ввиду недостаточного информирования.

Выводы

Иммуносупрессивные препараты могут усугубить последствия УФ-излучения у реципиентов органов и ускорить кожный канцерогенез.

Пациенты, находящиеся на иммуносупрессивной терапии, как правило, осведомлены (93 %) о необходимости самообследования кожи и необходимости в защите кожи от УФ-излучения, однако, ввиду непонимания необходимости данных мероприятий, выполняют это лишь 13 % пациентов. Мужчины (75 %) чаще, чем женщины (46 %) пренебрегают мероприятиями по защите кожи от УФ-излучении.

При выборе солнцезащитного средства пациенты ориентируются чаще всего на показатель SPF (35 %), водостойкость (18 %), производителя (15 %) и запах (15 %) косметического средства.

Большинство пациентов (82 %), активно использующих солнцезащитную косметику, не принимают витамин D, что создает предпосылки для развития остеопороза, остеомаляции и других патологических состояний.

Информирование пациентов относительно мер защиты от УФ-излучения и правильного применения солнцезащитного крема является наиболее важным инструментом профилактики развития злокачественных новообразований кожи.

УДК 616.89-052:616.517

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Кириленко М. С., Кулак А. И.

Научный руководитель: старший преподаватель *Л. А. Порошина*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Известно, что течение заболеваний у пациентов с кожными патологиями достаточно часто осложняются нарушением психологического статуса. Это определяется склонностью дерматозов к хроническому рецидивирующему течению, частой резистентностью к терапии, сопутствием неприятных субъективных симптомов, поражением открытых участков тела. В конечном итоге это может привести к социальной дезадаптации и снижению качества жизни.

Цель

Оценить уровни тревожно-депрессивной симптоматики и качество жизни у пациентов с псориазом.

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной нами задачи было проведено анкетирование 40 пациентов: 20 (50 %) женщин и 20 (50 %) мужчин (средний возраст составил 41,93 ± 8,23 лет), проходивших стационарное лечение в учреждении «Гомельский областной

Репозиторий ГомГМУ

клинический кожно-венерологический диспансер» без психических и неврологических расстройств в анамнезе.

Для оценки тревожности использовалась шкала личностной и ситуативной тревожности Ч. Д. Спилберга в модификации Ю. Л. Ханина (State-Trait Anxiety Inventory — STAI). Для оценки депрессии использовалась госпитальная шкала тревоги и депрессии (Hospital Anxiety and Depression Scale — HADS), которая включает в себя 7 вопросов (учитывался только показатель шкалы депрессии) [2–3].

Качество жизни оценивалось с помощью опросника Индекс качества жизни дерматологических больных (ДИКЖ или The Dermatology Life Quality Index (DLQI)).

Статистическая обработка данных (в частности, анализ долей, точный критерий Фишера, коэффициент сопряженности Пирсона) проводилась с помощью программы «Statistica Soft» 10.0 (USA). Статистически значимым считались результаты при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Данные, представленные в таблице 1, характеризуют взаимосвязь и достоверность различий между тревожно-депрессивными нарушениями пациентов и их полом.

Таблица 1 — Взаимосвязь тревожно-депрессивных нарушений пациентов с их полом

Характеристика		Пол, число пациентов, %		Достоверность различий
		Ж, n = 20 (100 %)	М, n = 20 (100 %)	
Уровень ситуативной тревожности	Низкий	5 (25 %)	15 (75 %)	Точный критерий Фишера (ТКФ) = 0,00218; P < 0,05 Коэффициент сопряженности Пирсона (КСП) = 0,241 (слабая)
	Средний и высокий	15 (75 %)	5 (25 %)	
Уровень личностной тревожности	Низкий	0 (0 %)	0 (0 %)	ТКФ = 0,81364; P > 0,05 КСП = 0,001538 (очень слабая)
	Средний и высокий	20 (100 %)	20 (100 %)	
Уровень депрессии	Низкий	5 (25 %)	4 (20 %)	ТКФ = 0,627626; P > 0,05 КСП = 0,267569 (слабая)
	Средний и высокий	15 (75 %)	16 (80 %)	

При оценке исследуемых параметров (уровень ситуативной тревожности, уровень личностной тревожности, уровень депрессии), при $p > 0,05$ установлено, что уровень ситуативной тревожности достоверно выше у женщин, нежели у мужчин. В остальном, статистически значимых различий не выявлено.

Заболевание оказывает умеренно негативное влияние на качество жизни пациентов (среднее значение ДИКЖ составило 9,1 ± 2,5).

Выводы

1. В результате проведенного исследования было выявлено, что у 50 % пациентов отмечается средний и высокий уровни ситуативной тревожности. Средний и высокий уровни личностной тревожности был выявлен у 100 % пациентов, средний и высокий уровни депрессии — у 78 % пациентов.

2. Было установлено, что уровень ситуативной тревожности достоверно выше у женщин, нежели у мужчин.

3. Заболевание оказывает умеренно негативное влияние на качество жизни пациентов.

4. На данном этапе наличие тревожно-депрессивной симптоматики необходимо учитывать при обследовании и лечении данной группы пациентов.

Репозиторий ГомГМУ