

## ВЛИЯНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ НА ПОЛНОТУ ВЫПОЛНЕНИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ЕГО ПРОФИЛАКТИКЕ

**Д. А. Шнайдер** — ГУЗ «Саратовский областной клинический кожно-венерологический диспансер», главный врач; ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии; **А. Л. Бакулев** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой дерматовенерологии и косметологии, профессор, доктор медицинских наук

### THE EFFECT OF MEDICAL AND SOCIAL FACTORS ON COMPLIANCE TO PREVENTION RECOMMENDATIONS IN PSORIASIS PATIENTS

**D. A. Shnaider** — Saratov Regional Clinical Dermatovenerologic Dispensary, Head Physician; Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Assistant of Department of Dermatovenerology and Cosmetology; **A. L. Bakulev** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Dermatovenerology and Cosmetology, Professor, DSc.

Дата поступления — 22.11.2018 г.

Дата принятия в печать — 06.12.2018 г.

**Шнайдер Д. А., Бакулев А. Л.** Влияние особенностей медико-социального статуса больных псориазом на полноту выполнения рекомендаций по его профилактике. Саратовский научно-медицинский журнал 2018; 14 (4): 748–751.

**Цель:** изучить влияние особенностей медико-социального статуса больных псориазом на полноту выполнения рекомендаций по профилактике его обострений. **Материал и методы.** Под наблюдением в течение года находились 218 больных псориазом с длительностью заболевания от 1 до 10 лет в возрасте от 22 до 43 лет. В ходе анкетирования оценивалась готовность пациентов к выполнению рекомендаций по профилактике обострений заболевания после тщательно проведенного информирования о ее методах. **Результаты.** Установлено, что к социальной группе, которой свойственно игнорировать большинство рекомендаций по профилактике псориаза, можно отнести мужчин, проживающих в сельской местности, с наличием семьи и длительностью заболевания >5 лет. **Заключение.** Получена регрессионная зависимость между степенью выполнения рекомендаций врача по профилактике обострений и частотой развития рецидивов в течение года.

**Ключевые слова:** псориаз, профилактика обострений, медико-социальный статус.

**Shnaider DA, Bakulev AL.** The effect of medical and social factors on compliance to prevention recommendations in psoriasis patients. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2018; 14 (4): 748–751.

**Purpose:** to evaluate the effect of medical and social factors on compliance to recommendations for prevention of psoriasis in affected patients. **Material and Methods.** Two hundred eighteen patients aged 22–43 years with 1 to 10 years from the onset of psoriasis were observed for one year. Patients were surveyed to evaluate their willingness to follow the recommendations for prevention of disease exacerbations after a detailed explanation of these preventive measures. **Results.** It has been established that men living in rural areas, having a family and with more than 5 years since the onset of psoriasis belong to a social group which has a tendency to ignore most recommendations for prevention of psoriasis. **Conclusion.** A regression analysis has demonstrated a relationship between degree of compliance to doctor's recommendations for prevention of exacerbations and their annual frequency.

**Key words:** psoriasis, prevention of exacerbations, medical and social status.

**Введение.** Псориаз — распространенный хронический дерматоз, популяционная частота которого, по оценке различных авторов, составляет от 1 до 5% [1, 2]. В основе патологического изменения кожи при данном дерматозе лежит ускоренный митоз каратиноцитов, носящий транзиторный характер и сопровождающийся нарушением их дифференцировки. Наличие данного заболевания значительно ухудшает качество жизни пациентов, снижает работоспособность и социальную активность, что определяет не только медицинскую, но и социальную значимость проблемы [3–6].

Арсенал существующих средств и методов лечения пациентов с псориазом достаточно широк [7]. Многообразие подходов для лечения больных указанным дерматозом свидетельствует о том, что до настоящего времени не создано достаточно эффективных средств лечения и предотвращения рецидива заболевания [1, 4, 8, 9]. Учитывая мультифакторную природу заболевания, в профилактике его обострений значительное место отводят формированию здорового образа жизни, избеганию стрессов, уходу за кожей, соблюдению диеты, отказу от алкоголя и курения и т.д. Соблюдение общих рекомендаций по профилактике его рецидивов позволяет значительно снизить риск их развития и увеличить длительность

ремиссии [6, 10]. Однако особенности медико-социального статуса больных, влияющие на степень выполнения этих рекомендаций, изучены недостаточно и требуют детального анализа [7, 11, 12].

**Цель:** изучить влияние особенностей медико-социального статуса больных псориазом на полноту выполнения рекомендаций по профилактике его обострений.

**Материал и методы.** Под наблюдением находились 218 больных псориазом в возрасте от 22 до 43 лет с длительностью заболевания от 1 до 10 лет. При анкетировании оценивалась готовность пациентов к выполнению рекомендаций по профилактике обострений заболевания после тщательно проведенного информирования о ее методах. В ходе дальнейшего наблюдения регистрировалось количество обострений и производилось повторное анкетирование по поводу полноты выполнения рекомендаций.

Статистическую обработку осуществляли с помощью пакета программ Microsoft Office Excel 2010 и Statistica 6.0. При обработке данных использовали методы описательной статистики с предварительной проверкой нормальности распределения, применяя критерий Шапиро–Уилка. Результаты исследования представлены в виде  $M \pm m$ . Для оценки значимости различий использовали критерий  $t$ : парный — при изучении динамики показателей внутри группы, непарный — при сравнении независимых выборок (между исследовавшимися группами). Многомерный регрес-

Ответственный автор — Шнайдер Дмитрий Александрович  
Тел.: +7 (904) 2404158  
E-mail: sar-okvd@yandex.ru

сионный анализ осуществляли с использованием однооткликового метода наименьших квадратов.

**Результаты.** Необходимым условием предотвращения рецидива псориаза после достижения клинического эффекта лечения является выполнение рекомендаций по его профилактике. Находящимся под наблюдением больным предложен перечень рекомендаций для профилактики обострений псориаза. Результаты анкетирования показали готовность пациентов к их выполнению, а также реальное выполнение в течение года при повторном опросе (табл. 1).

Как следует из табл. 1, контролировать влажность воздуха предполагали 82,1% опрошенных, а реально соблюдали данное правило 31,2%. Устранять очаги хронической инфекции планировали 86,6% больных, в то время как уделяли данной проблеме внимание только 36,5%. Соблюдать режим труда и отдыха выразили желание 100% опрошенных, в реальности этот показатель составил 38,5%. Отказаться от алкоголя в рамках профилактики заболевания планировали 70,6% больных, реально выполнили данное условие 27,9%. На значимость физически активного образа жизни указывали 77,9% респондентов, реально его вели 35,8%. Избегать стрессов выразили желание 96,3% больных, выполнить данное условие удалось в 23,3% случаев. Обращаться к дерматологу планировали 96,3% опрошенных, реализовали желание 29,5%.

В то же время процент выполнения некоторых рекомендаций оказался достаточно высоким. К ним относятся: контроль за состоянием кожи (78,4%), внимание к одежде (91,7%), контроль за длительным пребыванием на солнце (82,5% опрошенных).

В ходе дальнейшего исследования процент выполнения рекомендаций по профилактике псориаза у конкретного пациента определялся как отношение общего количества рекомендаций (в нашем случае их количество составляло 11) к количеству выполненных, умноженному на 100.

Анализируя полученные данные, можно отметить, что в целом женщины, особенно до 30 лет, в более полном объеме выполняют рекомендации врача по профилактике псориаза, чем мужчины: 76,5 и 44,6% соответственно ( $p < 0,05$ ). Более полное выполнение рекомендаций характерно также для городских жителей: 64,8% против 44,6% сельских до 30 лет. Однако после 50 лет эти различия практически стираются: 30,4 и 38,7% соответственно. Количество выполненных рекомендаций по профилактике псориаза незначительно выше при высшем образовании, но не достигает статистически значимых различий. Пациенты с отсутствием семьи выполняют рекомендации в более полном объеме, чем при ее наличии: 59,4 и 30,6% в возрасте <30 лет; 61,8 и 42,6% в период от 31 года до 50 лет. После 50 лет указанные различия стираются, и процент выполнения рекомендаций врача составляет в среднем 29,6% (табл. 2).

Таблица 1

План выполнения рекомендаций по профилактике псориаза и их реальное выполнение в течение года

Перечень рекомендаций	Готовность к выполнению и реализация мероприятий по профилактике псориаза			
	Выразили готовность		Реально выполнили	
	Абс.	%	Абс.	%
1. Следить за состоянием кожи	218	100,0	171	78,4
2. Контролировать влажность воздуха	179	82,1	56	31,2
3. Уделять внимание одежде	218	100,0	200	91,7
4. Устранить очаги хронической инфекции	189	86,6	69	36,5
5. Соблюдать режим труда и отдыха	218	100,0	84	38,5
6. Отказаться от алкоголя и курения	154	70,6	43	27,9
7. Вести физически активный образ жизни	170	77,9	61	35,8
8. Избегать стрессов	210	96,3	49	23,3
9. Соблюдать диету	194	88,9	71	36,5
10. Контролировать длительность пребывания на солнце	218	100,0	180	82,5
11. Регулярно обследоваться у дерматолога	210	96,3	62	29,5

Таблица 2

Полнота выполнения рекомендаций врача по профилактике псориаза с учетом особенностей социального статуса и возраста пациентов

Социальные факторы	Полнота выполнения рекомендаций врача с учетом возраста		
	<30 лет	31–50 лет	>50 лет
Мужчины	44,6	32,4	27,6
Женщины	76,5*	61,8*	32,7
Сельские жители	44,6	40,2	38,7
Городские жители	64,8	39,2	30,4*

Социальные факторы	Полнота выполнения рекомендаций врача с учетом возраста		
	<30 лет	31–50 лет	>50 лет
Среднее и среднее специальное образование	26,2	42,4	21,9
Высшее образование	31,7	56,2	40,3
Наличие семьи	30,6	42,6	28,4
Отсутствие семьи	59,4*	61,8*	30,2
Длительность заболевания:			
<1 года	84,6*	67,8*	42,2*
1–3 года	66,4	42,5	62,7
3–5 лет	43,6	38,4	42,4
>5 лет	36,2	21,8	34,9

Примечание: \* — значимость различий в социальной подгруппе при сопоставимых возрасте и длительности заболевания ( $p < 0,05$ ).

Таблица 3

**Соотношение между степенью выполнения рекомендаций врача по профилактике обострений и частотой рецидива псориаза в течение года**

Полнота выполнения рекомендаций по профилактике рецидивов псориаза, %	n	Количество рецидивов заболевания в течение года
<20	7	3,1±0,6
21–30	26	3,2±0,8
31–40	94	2,8±0,6
41–50	45	2,2±0,4
51–60	30	1,6±0,2
>60	16	0,9±0,08

Интересные данные получены при оценке влияния длительности заболевания на полноту выполнения рекомендаций. Как следует из табл. 2, независимо от возраста полнота выполнения рекомендаций с увеличением длительности заболевания в целом снижается, и наиболее значимо в молодом возрасте. В частности, в первый год болезни лица до 30 лет выполняют рекомендации врача на 84,6%, в то время как после 50 лет — в 36,2% случаев ( $p < 0,05$ ). В то же время после 50 лет при сопоставимых показателях длительности болезни полнота выполнения рекомендаций снижается с 42,2 до 3,4% ( $p > 0,05$ ).

На заключительном этапе исследования произведено сопоставление длительности ремиссии псориаза с учетом степени выполнения рекомендаций врача по профилактике его обострений (табл. 3).

Анализ представленных в табл. 3 данных показывает, что снижение частоты обострений псориаза происходит практически пропорционально степени выполнения практических рекомендаций по его профилактике в течение года и связано регрессионной зависимостью вида:  $y = 1,6 - 0,005x$ , где  $y$  — частота обострений заболевания раз в год;  $x$  — процент выполнения рекомендаций по профилактике псориаза.

**Обсуждение.** Проведенные исследования подтверждают имеющиеся в литературе данные о том, что в каждом конкретном случае объем выполнения рекомендаций врача по изменению образа жизни в ходе лечения псориаза и профилактики его обострений определяется клиническим течением болезни и рядом особенностей социального статуса пациента,

что указывает на необходимость дальнейших исследований в данной области [3, 4, 6].

Пациентам из социальной группы, которой свойственно игнорировать большинство рекомендаций по профилактике псориаза, требуются дополнительные разъяснения с целью повышения комплаентности к лечению. Важно также отметить, что установленная регрессионная зависимость между полнотой выполнения мероприятий по профилактике псориаза и риском развития его рецидива в ближайшие 12 месяцев может быть использована в практической работе врачей-дерматологов.

**Выводы:**

1. К социальной группе, которой свойственно игнорировать большинство рекомендаций по профилактике псориаза, можно отнести мужчин, проживающих в сельской местности, с наличием семьи и длительностью заболевания более пяти лет.

2. Установлена регрессионная зависимость между степенью выполнения рекомендаций врача по профилактике обострений и частотой развития рецидивов в течение года.

**Конфликт интересов** отсутствует.

**Авторский вклад:** концепция и дизайн исследования, утверждение рукописи для публикации — А. Л. Бакулев; получение и обработка данных, анализ и интерпретация результатов — Д. А. Шнайдер; написание статьи — А. Л. Бакулев, Д. А. Шнайдер.

**References (Литература)**

1. Andrashko YuS. Modern model of immunopathogenesis of psoriasis: ways of effective influence. *Dermatology* 2011; 2 (1);

39–101. Russian (Андрашко Ю.С. Современная модель иммунопатогенеза псориаза: пути эффективного воздействия. *Дерматология* 2011; 2 (1): 39–101).

2. Znamenskaya LF, Melekhina LE, Bogdanova EV, et al. Incidence and prevalence of psoriasis in the Russian Federation. *Vestnik dermatologii i venerologii* 2012; 5: 20–9. Russian (Знаменская Л.Ф., Мелехина Л.Е., Богданова Е.В. и др. Заболеваемость и распространенность псориаза в Российской Федерации. *Вестник дерматологии и венерологии* 2012; 5: 20–9).

3. Bolevich SB, Urazalina AA. Psoriasis: a modern view on the etiopathogenesis. *Vestnik of Russian military medical Academy* 2013; 2 (42): 202–6. Russian (Болевич С.Б., Уразалина А.А. Псориаз: современный взгляд на этиопатогенез. *Вестник Российской военно-медицинской академии* 2013; 2 (42): 202–6).

4. Vladimirova IS, Monakhov KN. Possibilities of increasing the effectiveness of complex therapy for psoriasis. *Vestnik dermatologii i venerologii* 2010; 2: 58–63. Russian (Владимирова И.С. Монахов К.Н. Возможности повышения эффективности комплексной терапии псориаза. *Вестник дерматологии и венерологии* 2010; 2: 58–63.)

5. Vladimirova IS, Monakhov KN, Sukhovskaya OA. Characteristics of the modern course of psoriasis and factors determining the quality of life of patients. *Modern problems of dermatovenerology, immunology and medical cosmetology* 2011; 1: 23–7. Russian (Владимирова И.С., Монахов К.Н., Суховская О.А. Характеристика современного течения псориаза и факторы, определяющие качество жизни пациентов. *Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии* 2011; 1: 23–7).

6. Okladnikov VI. Personality and psychosomatic pathology. *Irkutsk*, 2005; 213 p. Russian (Окладников В.И. Личность и психосоматическая патология. *Иркутск*, 2005; 213 с.).

7. Kubanova AA, Kubanov AA, Znamenskaya LF, et al. Psoriasis: Clinical recommendations PODVK. Moscow, 2015. Russian (Кубанова А.А., Кубанов А.А., Знаменская Л.Ф., и др. Псориаз: клинические рекомендации РОДВК. М., 2015).

8. Dorozhenok IYu, Lvov AN. Therapy of mental disorders in dermatological practice: a modern view on the problem. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases* 2006; 4: 16–21. Russian (Дороженок И.Ю., Львов А.Н. Терапия психических расстройств в дерматологической практике: современный взгляд на проблему. *Российский журнал кожных и венерических болезней* 2006; 4: 16–21).

9. Znamenskaya LF, Yakovlev SV, Volnukhin VA. Modern methods of treatment of patients with psoriasis. *Vestnik Dermatologii i Venerologii*. 2011; 1: 11–4. Russian (Знаменская Л.Ф., Яковлева С.В., Волнухин В.А. Современные методы терапии больных псориазом. *Вестник дерматологии и венерологии*. 2011; 1: 11–4).

10. Novitskaya NN, Yakubovich AI. Some aspects of complex treatment of psoriatic disease. *Sibirskii journal dermatologii i venerologii* 2009; 2: 53–4. Russian (Новицкая Н.Н., Якубович А.И. Некоторые аспекты комплексного лечения псориазической болезни. *Сибирский журнал дерматологии и венерологии* 2009; 2: 53–4).

11. Raygorodsky DY. Practical psychodiagnostics. Methods and tests. Samara, VAHRAN- M 2001; 672. Russian (Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Самара. БАХРАХ-М, 2001; 672 с.).

12. Kubanov AA, Bakulev AL, Fitileva TV et al. Disease Burden and Treatment Patterns of Psoriasis in Russia: A Real-World Patient and Dermatologist Survey. *Dermatol Ther (Heidelb)* 2018; 8 (4): 581–92. Russian (Кубанов А.А., Бакулев А.Л., Фитилева Т.В., и др. Бремя болезней и схемы лечения псориаза в России: исследование пациентов и дерматологов в реальном мире. *Дерматология и терапия* 2018; 8 (4): 581–92).

УДК 616.517:613.2:159.944.4]–035.2-053-056 (045)

Оригинальная статья

## ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ПСОРИАЗА У ЛИЦ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТЬЮ С УЧЕТОМ ВОЗРАСТА, УРОВНЯ СТРЕССА И ПСИХОЛОГИИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ

**Д.А. Шнайдер** — ГУЗ «Саратовский областной клинический кожно-венерологический диспансер», главный врач; ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии.

### PSORIASIS ONSET RISK ASSESSMENT IN PERSONS WITH HEREDITARY PREDISPOSITION WITH AGE, STRESS LEVEL AND EATING BEHAVIOR TAKEN INTO ACCOUNT

**D.A. Shnaider** — Saratov Regional Clinical Dermatovenerologic Dispensary, Head Physician; Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Assistant of Department of Dermatovenerology and Cosmetology.

Дата поступления — 22.11.2018 г.

Дата принятия в печать — 06.12.2018 г.

**Шнайдер Д.А.** Оценка риска развития псориаза у лиц с наследственной отягощенностью с учетом возраста, уровня стресса и психологии пищевого поведения. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2018; 14 (4): 751–754.

**Цель:** разработать критерии и метод количественной оценки риска развития псориаза у лиц с отягощенной наследственностью с учетом возраста, уровня стрессогенной нагрузки и психологии пищевого поведения. **Материал и методы.** Обследовано 287 человек с впервые выявленным псориазом в возрасте от 21 до 63 лет. У всех пациентов определялся уровень стресса по методике Холмса и Раге и тип пищевого поведения с помощью опросника DEBQ. **Результаты.** Установлено, что наличие экстерналистского и эмоциогенного психологического пищевого поведения у лиц с отягощенной наследственностью по псориазу является прогностически неблагоприятным фактором для манифестации дерматоза в более раннем возрасте. **Заключение.** У лиц с индексом наследственной отягощенности >0,6 усл. ед. псориаз может манифестировать при уровне стрессогенной нагрузки, определенной по методике Холмса, при значениях <150 баллов, в то время как при низкой наследственной отягощенности <0,2 усл. ед. развитие заболевания в значительной мере ассоциировано с нагрузкой >300 баллов.

**Ключевые слова:** развитие псориаза, стресс, психологическое пищевое поведение.

**Shnaider DA.** Psoriasis onset risk assessment in persons with hereditary predisposition with age, stress level and eating behavior taken into account. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2018; 14 (4): 751–754.

**Purpose:** to analyze the significance of stress levels and psychology of eating behavior in people with hereditary predisposition for psoriasis for assessment of psoriasis manifestation risk in the next three years. **Material and Methods.** Two hundred eighty seven people aged 21–63 years with newly diagnosed psoriasis were investigated. All patients