

Таким образом, необходимо осуществлять профилактику обострений, предупреждение триггерных факторов, мониторинг биохимического анализа крови при псориазе для своевременной диагностики коморбидной патологии.

### **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Нефедьева Ю.В. Современные особенности иммунопатогенеза псориаза на примере клинического случая / Ю.В. Нефедьева, О.Р. Зиганшин, М.А. Захарова [и др.] // Южно-Уральский медицинский журнал. – 2023. - № 1 – С. 27-33.
2. Нефедьева Ю.В. Опыт терапии псориаза гепатопротектором / Ю.В. Нефедьева, О.Р. Зиганшин // Южно-Уральский медицинский журнал. – 2021. - № 2 – С. 61-67.
3. Способы оценки нутритивного статуса при псориазе (на примере лиц мужского пола среднего возраста с избытком массы тела) / О.А. Сидоренко, В.А. Дударева, В.Д. Олейникова [и др.] // Южно-Уральский медицинский журнал. – 2023. - № 4. – С. 24-35.
4. Кубанов А.А. Эпидемиология псориаза в Российской Федерации (по данным регистра) / А.А. Кубанов, Е.В. Богданова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2022. - № 98 (1). – С. 33-41.
5. Бакалец Н.Ф. Метаболический синдром как фактор риска кожной патологии / Н.Ф. Бакалец, Л.А. Порошина // Проблемы экологии и здоровья. – 2018. - № 58 (4). – С. 9-15.
6. Круглова Л.С. Вопросы применения гепатопротекторов при псориазе: показания и эффективность / Л.С. Круглова, Н.С. Руднева, Г.Г. Егоян // Медицинский алфавит. – 2022. - № 8. – С. 61-66.
7. Ширинский И.В. Содержание субфракций липопротеинов сыворотки крови и их связь с фенотипом иммунокомпетентных клеток у больных псориазом / И.В. Ширинский, В.С. Ширинский, В.С. Кожевников // Вестник дерматологии и венерологии. - 2008. - № 3. – С. 44-47.

### **Сведения об авторах**

Ю.В. Нефедьева\* – кандидат медицинских наук, доцент

Ю. С. Шишкова – доктор медицинских наук, профессор

О.Р. Зиганшин – доктор медицинских наук, профессор

### **Information about the authors**

J.V. Nefed'eva - Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

J.S. Shishkova – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

O.R. Ziganshin – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

\***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

women200681@mail.ru

УДК: 614.2

## **АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ СОЗДАНИЯ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ КАК МЕТОДА ОБУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ**

Кальщикова Елена Евгеньевна, Капшутарь Марина Анатольевна

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** Псориаз – один из самых распространенных хронических дерматозов, которым страдает около 5 % населения планеты. В настоящее время данное заболевание становится все более актуальной медико-социальной проблемой. **Цель исследования** – выработать предложения по оптимизации медицинской помощи на основе оценки качества жизни больных псориазом. **Материал и методы.** Для получения информации об актуальности создания Школы здоровья для больных псориазом был проведен обзор литературы, а также анкетирование. **Результаты.** Данное исследование показало, что большинство больных псориазом не владеют достаточным количеством необходимой информации для того, чтобы достичь контроля над заболеванием и значительно улучшить качество жизни. **Выводы.** Исследование подтверждает необходимость организации Школы здоровья как перспективного направления совершенствования оказания медицинской помощи больным псориазом с целью повышения осведомленности столкнувшихся с проблемой дерматоза о методах ранней диагностики осложнений, методах контроля обострений и повышения знаний о заболевании.

**Ключевые слова:** псориаз, дерматологический индекс качества жизни, школа здоровья, обучение пациентов, качество жизни.

## **RELEVANCE OF THE PROBLEM OF CREATING A HEALTH SCHOOL FOR PATIENTS WITH PSORIASIS AS A METHOD OF TRAINING PATIENTS**

Kalshchikova Elena Evgenievna, Kapshutar Marina Anatolyevna

Department of Propaedeutics of Internal Diseases

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

## Abstract

**Introduction.** Psoriasis is one of the most common chronic dermatoses, which affects about 5% of the world's population. Currently, this disease is becoming an increasingly urgent medical and social problem. **The purpose of the study** is to develop proposals for optimizing medical care based on assessing the quality of life of patients with psoriasis. **Material and methods.** To obtain information on the relevance of creating a Health School for patients with psoriasis, a literature review was conducted, as well as a questionnaire. **Results.** This study showed that most patients with psoriasis do not have enough necessary information to achieve control over the disease and significantly improve the quality of life. **Conclusions.** The study confirms the need to organize the School of Health as a promising direction for improving the provision of medical care to patients with psoriasis in order to increase awareness of those faced with the problem of dermatosis, about methods of early diagnosis of complications, methods of controlling exacerbations and increasing knowledge about the disease.

**Keywords:** psoriasis, dermatological index of quality of life, school of health, patient education, quality of life.

## ВВЕДЕНИЕ

Псориаз относится к числу наиболее распространенных заболеваний кожи. По оценкам, 125 миллионов человек в мире имеют диагноз псориаз [1], а в Свердловской области зарегистрировано более 12 тысяч пациентов с данным диагнозом. Согласно официальным данным в Российской Федерации в 2021 году на 100 тысяч населения страны распространенность заболевания составила уже 243,7 случая [2].

Псориаз – это серьезное заболевание, оказывающее значительное влияние на то, как человек видит себя и как его видят другие. Этот дерматоз влечет за собой значительные экономические и финансовые последствия. Псориаз ухудшает здоровье и качество жизни больных, вызывая проблемы как в области костно-суставной системы, так и в связи с широкой распространенностью его кожных проявлений. По данным доклада Всемирной организации здравоохранения, кожные заболевания на руках могут затруднять выполнение определенных профессиональных обязанностей, заниматься спортом и осуществлять уход за близкими [3]. Такой диагноз связан с социальной стигматизацией, болью, дискомфортом и психологическим стрессом. В литературе описано, что не менее 20% пациентов, страдающих данным дерматозом, задумывались о суициде [4]. Псориаз, подобно многим хроническим заболеваниям, не поддается полному излечению. Однако, возможно результативное лечение, позволяющее успешно контролировать течение псориаза и предотвращать возникновение нежелательных осложнений. Ключевым фактором успешной терапии является приверженность пациента рекомендациям врача, поэтому форма представления информации по лечению, профилактике осложнений и уходу за кожей имеет большое значение. Несмотря на все успехи современной медицины, контроль над данным дерматозом невозможен без деятельного участия самого пациента, что требует от него наличия знаний, умений и навыков, которые вырабатываются после специальной подготовки с участием медицинских специалистов. В сущности, именно это и составляет суть обучения пациентов.

**Цель исследования** – на основе оценки качества жизни больных псориазом выработать предложения по оптимизации медицинской помощи, а именно способствовать уменьшению случаев рецидивов и их тяжести, повышению качества жизни пациентов, страдающих этим заболеванием, а также снижению финансовой нагрузки на систему здравоохранения.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Материалом исследования в данной работе служили данные из различных источников, таких как научные статьи, нормативно-правовые акты и результаты собственных исследований. Нами проведён ретроспективный анализ медицинской документации 36 пациентов с псориазом старше 18 лет за период 2022–2025 годах, а также тестирование 15 больных псориазом с помощью дерматологического опросника «Дерматологический индекс качества жизни» (Dermatology Life Quality Index (DLQI)) в двух различных медицинских учреждениях. Опросники были переданы респондентам лично с возможностью уточнения вопросов у исследователя.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

На основании проведенного опроса и анализа полученных данных были получены следующие результаты. Средний возраст пациентов составил 44,0 года, 47 % респондентов – женщины.

Нами выявлено, что более 10 лет данным дерматозом страдают 83,7 % пациентов. В течение месяца после возникновения заболевания к врачу обратились менее половины пациентов (30,2 %), а примерно четверть (23,8 %) – в течение первых шести месяцев после возникновения заболевания. Если больные псориазом не обращаются к врачу, то 74,5 % из них применяют средства, которые ранее были рекомендованы. Кроме того, 38,2 % используют препараты по совету родственников или знакомых, а 32,3 % следуют рекомендациям, найденным в Интернете. У одного пациента (мужчины) было выявлено незначительное влияние заболевания на качество жизни (DLQI=2–5 баллов), у 11 человек псориаз оказывает очень сильное воздействие на жизнь (DLQI=11–20 баллов), а у трех пациентов заболевание влияет на жизнь чрезвычайно сильно (Рис. 1).

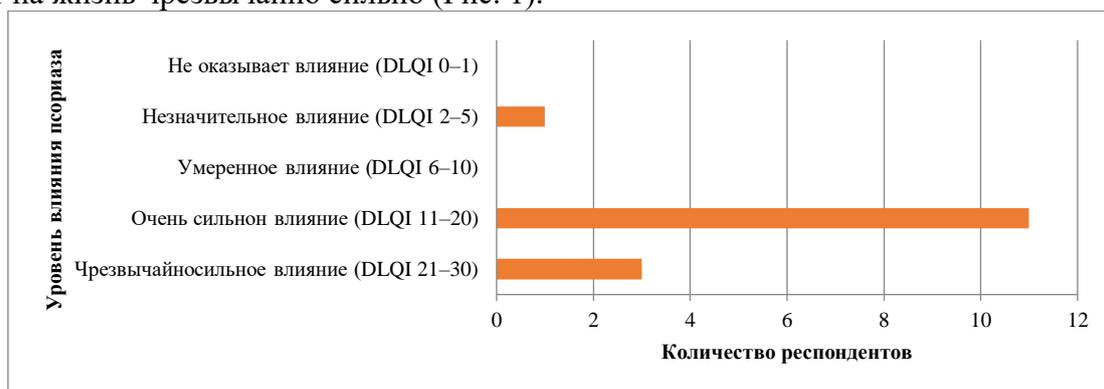


Рис. 1. Распределения влияния псориаза на качество жизни больных

## ОБСУЖДЕНИЕ

Псориаз характеризуется рецидивирующим течением кожного процесса и локализацией высыпаний на открытых участках кожи. Часто субъективное восприятие здоровья играет большую роль, чем объективные показатели. Для страдающих псориазом первостепенное значение имеет восприятие своего внешнего вида, что наряду с развитием интенсивного зуда вызывает значительное ухудшение качества их жизни, вызывая физические и моральные страдания, сравнимые с теми, что испытывают люди с другими тяжелыми заболеваниями, например, такие как рак, сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, артрит, гипертония и депрессия [5]. Учитывая хронический рецидивирующий характер псориаза, необходимо обеспечить пациенту такой уровень качества жизни, который его устраивает, а также постоянно работать над снижением риска возникновения сопутствующих заболеваний.

Интересно, что нормы времени, связанных с посещением одним пациентом врача-дерматовенеролога, на примере государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области «Сысертская центральная городская больница», составляют всего 10 минут на пациента. Согласно приказу Министерства Здравоохранения Российской Федерации, нормы времени для повторного обращения к врачу-специалисту из-за заболевания составляют 70–80 % от норм времени, предусмотренных для первичного приема того же специалиста одним пациентом по аналогичной причине [6]. В то же время, для предотвращения рецидива псориаза после достижения клинического эффекта лечения важно соблюдать рекомендации по его профилактике. Пациенты зачастую пренебрегают первичными и менее серьезными симптомами, обращаясь за медицинской помощью только тогда, когда заболевание становится более выраженным или возникают осложнения. Чтобы изменить отношение пациентов к псориазу, добиться устойчивого улучшения состояния кожи, снизить риск осложнений и повысить качество жизни, важно проводить их углубленное консультирование и обучение. Одной из основных форм обучения больных псориазом в настоящее время может стать организация и проведение Школы здоровья.

В соответствии с приказом Министерства Здравоохранения Свердловской области, Школа здоровья представляет собой организационную форму группового консультирования, гигиенического обучения и воспитания, которая является комплексной медицинской профилактической услугой [7]. Подробное объяснение в форме взаимного обсуждения повышает мотивацию к изменению поведенческих привычек и стереотипов в сторону здорового образа жизни. Реализация задач Школы здоровья повышает качество профилактических услуг в амбулаторно-поликлинических учреждениях, что способствует снижению числа обращений по поводу обострений псориаза, улучшению их качества жизни, уменьшению числа госпитализаций, инвалидизации.

Школа здоровья позволяет достичь более высокой информированности пациентов о своем заболевании (в том числе, о факторах риска, его течении, возможных осложнениях). Также через обучение пациентов возможно снизить степень неблагоприятного влияния поведенческих факторов риска. Кроме того, важной миссией Школы здоровья является воспитательная, а именно формирование у пациентов ответственного отношения к своему здоровью и мотивации к оздоровлению. Цель обучающей программы Школы здоровья состоит в том, чтобы пациенты осваивали методы самоконтроля и самопомощи. Принципы обучения в Школе здоровья базируются на доступно изложенном материале, доверительной атмосфере, активном участии в отработке практических навыков. Кроме того, при таком методе обучения пациенты общаются, получают эмоциональную поддержку, что способствует их принятию себя и приспособлению к заболеванию. Организация обучения в Школе здоровья должна быть осуществлена по принципу территориальной доступности.

Дальнейшие исследования могли бы включать более крупные выборки пациентов, анкетирование после обучения в Школе здоровья, а также оценку качества жизни пациентов до и после цикла занятий.

## **ВЫВОДЫ**

1. Псориаз зачастую существенно сказывается на жизни пациентов, страдающих от этого типа дерматоза.

2. Пациенты, страдающие от псориаза, зачастую сталкиваются с различными трудностями, включая стресс, депрессию, проблемы с самооценкой и самовосприятием, а также испытывают чувства стигматизации, стыда и смущения из-за своей внешности.

3. Наше исследование показывает важность обучения пациентов с псориазом для устранения пробелов в знаниях о заболевании и их способности контролировать свое состояние, что, в свою очередь, будет способствовать повышению качества жизни.

4. Собранные данные будут применены для разработки Школы здоровья для пациентов с псориазом на базе медицинского учреждения, предоставляющего первичную медико-санитарную помощь.

5. Концепция Школы здоровья, ориентированная на активное участие пациента с псориазом в вопросах устойчивого улучшения состояния кожи, снижения вероятности осложнений и повышения качества жизни, представляет собой важное и перспективное направление, способствующим повышению качества медицинских услуг.

## **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Сравнительная характеристика подходов к мониторингу и оценке заболеваемости псориазом в Российской Федерации и странах Европейского региона / А. М. Багаева, М. Р. Нашхоев, В. В. Мадьянова, И. А. Тоскин // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – № 1. С. 59–65.
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Псориаз». – 2023. – 43 с. – URL: <https://diseases.medelement.com/disease/псориаз-кр-рф-2023/17540> (дата обращения: 28.02.2025). Текст: электронный.
3. Псориаз : Доклад секретариата Всемирной организации здравоохранения от 21 марта 2014 № А67/18.
4. Krueger G. The impact of psoriasis on quality of life: results of a 1998 National Psoriasis Foundation patient-membership survey / G. Krueger, J. Koo, M. Lebwohl // Arch. Dermatol. – 2001. – № 2. – P. 280–284.
5. Оптимизация терапии больных псориазом различной степени тяжести / Н. В. Кунгуров, М. М. Кохан, Н. Н. Филимонкова [и др.]. – Екатеринбург: Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии, 2013. – 44 с.
6. Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-педиатра участкового, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача-акушера-гинеколога : приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 02 июня 2015 № 290н. – URL: <http://>

www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_185056/?ysclid=m8472a8mj782236761 / (дата обращения: 28.02.2025). Текст: электронный.

7. Об организации Школ здоровья в лечебно-профилактических учреждениях Свердловской области : приказ Министерства Здравоохранения Свердловской области от 19 марта 2012 № 250-п // – URL: <https://www.consultant.ru/regbase/cgi/online.cgi?req=doc&base=RLAW071&n=183331#1JMBEaUwuBrNb2Lf> / (дата обращения: 28.02.2025). Текст: электронный.

### **Сведения об авторах**

Е. Е. Кальщикова\* – студент

М. А. Капшутарь – кандидат педагогических наук, доцент

### **Information about the authors**

E. E. Kalshchikova\* – Student

M. A. Kapshutar – Candidate of Sciences (Pedagogy), Associate Professor

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

3765678@mail.ru

УДК: 616.5-006

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТУБЕРОЗНОГО СКЛЕРОЗА (БОЛЕЗНИ ПРИНГЛА-БУРНЕВИЛЛЯ)**

Каипова Азалия Ришатовна, Савченко Наталья Викторовна

Кафедра дерматовенерологии и безопасности жизнедеятельности

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

### **Аннотация**

**Введение.** Туберозный склероз – аутосомно-доминантное генетически гетерогенное заболевание с неполной пенетрантностью, вариабельной экспрессивностью и высокой частотой возникновения новых (спонтанных) мутаций, которые обнаруживаются в 68% всех случаев, дебютирующих в раннем возрасте. **Цель исследования** – демонстрация клинического случая туберозного склероза (болезни Прингла-Бурневилля). **Материалы и методы.** Произведен обзор зарубежных и отечественных публикаций с использованием поисковых систем eLIBRARY.RU, cyberleninka.ru, Medscape, PubMed. Клинико-anamnestический метод: изучение истории болезни, осмотр пациента, клинико-лабораторное обследование. **Результаты.** Представлен клинический случай туберозного склероза (болезни Прингла-Бурневилля). **Выводы.** Туберозный склероз является заболеванием с полисистемным поражением в связи с чем требует междисциплинарного подхода и выбора оптимальной тактики ведения.

**Ключевые слова:** туберозный склероз, факоматоз.

## **CLINICAL CASE OF TUBEROUS SCLEROSIS (PRINGLE-BOURNEVILLE DISEASE)**

Kaipova Azaliya Rishatovna, Savchenko Natalya Viktorovna

Department of Dermatovenerology and Life Safety

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

### **Abstract**

**Introduction.** Tuberous sclerosis is an autosomal dominant genetically heterogeneous disease with incomplete penetrance, variable expressivity and a high frequency of new (spontaneous) mutations, which are detected in 68% of all cases debuting at an early age. The aim of the study is to demonstrate a clinical case of Pringle-Bourneville disease. **Materials and methods.** A review of foreign and domestic publications was conducted using the search engines eLIBRARY.RU, cyberleninka.ru, Medscape, PubMed. Clinical and anamnestic method: study of the medical history, examination of the patient, clinical and laboratory examination. **Results.** A clinical case of Pringle-Bourneville disease is presented. **Conclusions.** Tuberous sclerosis is a disease with multisystem involvement, and therefore requires an interdisciplinary approach and the choice of optimal management tactics.

**Keywords:** tuberous sclerosis, phacomatosis.

### **ВВЕДЕНИЕ**

Туберозный склероз (Болезнь Прингла-Бурневилля) – аутосомно-доминантное гетерогенное заболевание с неполной пенетрантностью, вариабельной экспрессивностью и высокой частотой возникновения новых (спонтанных) мутаций, которые обнаруживаются в 68% всех случаев, дебютирующих в раннем возрасте [1].