
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ С РАЗЛИЧНОЙ ТЯЖЕСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Е.А. Пивень

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения
и гигиены медицинского института
Российский университет дружбы народов
ул. Миклухо-Маклая, 6, Москва, Россия, 117198

Н.П. Пивень

Московский научно-практический центр дерматовенерологии и косметологии
Департамент здравоохранения города Москвы, филиал «Раменский»
ул. Мосфильмовская, 6, Москва, Россия, 119285

Анализ социально-гигиенической характеристики больных хроническими дерматозами, такими как экзема, псориаз и атопический дерматит, свидетельствует, что на тяжесть течения заболевания оказывает влияние целый ряд факторов. Прослеживается взаимосвязь характера течения заболевания от особенностей жилищных условий, характера труда и режима труда. Большое влияние оказывает характеристика питания больных. Установлено, что наиболее тяжелое течение хронических дерматозов отмечается при неудовлетворительных жилищных условиях, при сменной работе и в ночное время. Удельный вес больных с тяжелым течением хронических дерматозов среди пациентов, не соблюдавших предписанную диету, составляет 31,4—35,6%, что достоверно больше, чем при легком течении (5,9—18,4%).

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

В последние годы в РФ среди кожных заболеваний выявлены тенденции к увеличению числа больных с различными формами хронических дерматозов, таких как псориаз, атопический дерматит, экзема, характеризующихся сложным мультифакториальным генезом, полиморфным характером проявлений, упорно рецидивирующим течением, трудностью терапии [1; 2]. Широкая распространенность с неуклонным ростом хронических дерматозов у населения, а также тесная связь между данной патологией и общим состоянием здоровья, зависимость течения болезни от многих социально-гигиенических, медико-биологических и других факторов, ставит заболеваемость населения псориазом, атопическим дерматитом и экземой в ряд актуальных проблем современного здравоохранения [3; 4]. Решение данной проблемы требует анализа причин возникновения, обострения и ухудшения тяжести течения подобных заболеваний, а также совершенствования медико-социальной и профилактической работы [5].

Нами был проведен анализ социально-гигиенической характеристики больных хроническими дерматозами на основании изучения выборочной совокупности объемом 420 человек взрослого населения, находящихся под наблюдением филиала «Раменский» МНПЦДК ДЗМ по специально разработанной программе, по 140 больных атопическим дерматитом, псориазом и экземой.

Установлено, что средний возраст больных атопическим дерматитом составлял $25,6 \pm 6,36$ года, для больных псориазом и экземой — $44,3 \pm 7,36$ и $41,6 \pm 6,74$ соответственно.

Одним из факторов, оказывающих влияние на тяжесть течения хронических дерматозов, являются жилищные условия. В нашем исследовании (табл. 1) отмечается наибольший удельный вес больных с легкой степенью тяжести заболевания при хороших жилищных условиях. При атопическом дерматите он составлял 85%, при псориазе — 72,2% и у больных экземой — 73,3%.

При неудовлетворительных жилищных условиях у большинства больных отмечается тяжелое течение заболевания и доля больных атопическим дерматитом составляла 88,9%, псориазом — 63,6% и экземой — 70%.

Таблица 1

**Распределение больных хроническими дерматозами
в зависимости от жилищных условий и степени тяжести течения заболевания, в %**

Жилищные условия	Тяжесть течения						Итого	
	легкое		средней тяжести		тяжелое			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Атопический дерматит								
Хорошие	17	85	2	10	1	5	20	100
Удовлетворительные	11	10,8	64	62,7	27	26,5	102	100
Неудовлетворительные	—	—	2	11,1	16	88,9	18	100
Псориаз								
Хорошие	13	72,2	3	16,7	2	11,1	18	100
Удовлетворительные	26	23,4	51	46,0	34	30,6	111	100
Неудовлетворительные	1	9,1	3	27,3	7	63,6	11	100
Экзема								
Хорошие	11	73,3	2	13,3	2	13,4	15	100
Удовлетворительные	19	16,5	60	52,2	36	31,3	115	100
Неудовлетворительные	—	—	3	30	7	70	10	100

В целом анализ материалов показал, что жилищные условия оказывают существенное влияние на уровень заболеваемости хроническими дерматозами.

Большое влияние на степень тяжести течения хронических дерматозов оказывают также факторы производства, такие как характер труда и режим труда. Данные о зависимости тяжести проявления заболевания хроническими дерматозами от характера труда представлены в табл. 2.

Характер труда достоверно влияет на частоту заболевания хроническими дерматозами при различной тяжести течения заболевания ($P \geq 0,95$). У пациентов с легким течением заболевания наибольшая доля больных отмечена при умственном характере труда (78,6%; 67,5% и 66,7% соответственно при атопическом дерматите, псориазе и экземе). У пациентов с тяжелым течением псориаза и экземы наибольшая доля больных отмечена преимущественно у лиц, занимающихся физическим трудом (60,5% и 64,4% соответственно).

Таблица 2

Распределение больных хроническими дерматозами по характеру труда и степени тяжести заболевания, %

Характер труда	Тяжесть течения						Итого	
	легкое		средней тяжести		тяжелое			
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Атопический дерматит								
Умственный труд	22	22,9	52	54,2	22	22,9	96	100
Физический труд	2	5,9	14	41,2	18	52,9	34	100
Совмещение умственного и физического труда	4	40	2	20	4	40	10	100
Псориаз								
Умственный труд	27	43,5	21	33,9	14	22,6	62	100
Физический труд	11	16,2	31	45,6	26	38,2	68	100
Совмещение умственного и физического труда	2	20	5	50	3	30	10	100
Экзема								
Умственный труд	20	29,9	35	52,2	12	17,9	67	100
Физический труд	7	10,9	28	43,8	29	45,3	64	100
Совмещение умственного и физического труда	3	33,3	2	22,2	4	44,5	9	100

Тяжесть заболевания хроническими дерматозами в зависимости от режима работы пациентов приведена в табл. 3. Установлено, что при атопическом дерматите наибольшая доля тяжелого течения заболевания приходится на посменную работу, в ночное время и сутками (60—70,6%), а при легкой форме заболевания выраженного влияния на течение дерматоза в зависимости от режима работы выявлено не было. У больных псориазом наиболее тяжелое течение также отмечалось при сменной работе и в ночное время (доля лиц с тяжелым течением заболевания составляла при этом 54,5—69,2%). Легкое течение заболевания при псориазе отмечено у лиц, работающих в дневное время, и их доля составляла 31,8%. Аналогичное соотношение наблюдалось и при оценке тяжести течения экземы. Наибольшая доля больных с тяжелым течением заболевания (72,2%) отмечена у лиц, работающих посменно.

Результаты статистического анализа в целом показали, что режим работы больных хроническими дерматозами достоверно влияет на проявление заболевания ($P \geq 0,95$). При легком течении заболевания наибольшая доля больных (73,3—87,5%) работали в дневное время. Однако при тяжелом течении хронических дерматозов удельный вес больных, работающих в дневное время, снизился до 42,2—58,7%, но при этом возросла доля больных, работающих посменно (20,9—28,9%) и в ночное время или сутками (21,0—28,9%).

**Распределение больных с различным режимом труда
по тяжести течения хронических дерматозов**

Режим работы	Тяжесть течения						Итого	
	легкое		средней тяжести		тяжелое			
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Атопический дерматит								
Дневное время	23	21,9	61	58,1	21	20	105	100
Посменно	2	11,8	3	17,6	12	70,6	17	100
Ночное время	1	12,5	2	25,0	5	62,5	8	100
Сутками	2	20	2	20	6	60	10	100
Псориаз								
Дневное время	35	31,8	50	45,5	25	22,7	110	100
Посменно	2	15,4	2	15,4	9	69,2	13	100
Ночное время	2	18,2	3	27,3	6	54,5	11	100
Сутками	1	16,7	2	33,3	3	50	6	100
Экзема								
Дневное время	22	22,9	55	57,3	19	19,8	96	100
Посменно	3	16,7	2	11,1	13	72,2	18	100
Ночное время	3	20	5	33,3	7	46,7	15	100
Сутками	2	18,2	3	27,3	6	54,5	11	100

На тяжесть течения заболевания хроническими дерматозами большое влияние оказывает характер питания больных. Многие исследователи указывают на необходимость строго соблюдения диеты, предписанной врачом в целях недопущения пищевой аллергии [6; 7].

Строгая диета обеспечивает благоприятные условия для снижения тяжести течения заболевания. Больным атопическим дерматитом нельзя употреблять в пищу грибы, кофе, какао, ванилин, шоколад, орехи (особенно арахис), бобовые. Из рациона исключаются консервированные, маринованные продукты, соленья.

С годами реакция на пищевые аллергены ослабевает. Однако непереносимость отдельных продуктов сохраняется у некоторых больных в течение всей жизни. Кроме того, известны сезонные колебания: те продукты, которые плохо переносятся зимой, не вызывают аллергических реакций в летнее время.

Полученные нами данные (табл. 4) показали, что среди обследованных пациентов, соблюдавших диету, легкая тяжесть заболевания отмечалась у 66,7% больных атопическим дерматитом, у 68% больных псориазом и 54,5% больных экземой. У больных хроническими дерматозами, частично соблюдавших диету, заболевание протекало преимущественно в среднетяжелой и тяжелой форме. Наибольшая доля пациентов со средней тяжестью заболевания у болеющих атопическим дерматитом, псориазом и экземой составляла 45,2%, 46,4% и 41,4% соответственно. Доля больных, не соблюдавших предписанную диету, была максимальной, а течение заболевания преимущественно проходило в тяжелой и сред-

нетяжелой формах. Удельный вес больных с тяжелым течением заболевания у пациентов, не соблюдавших предписанную диету, составлял 34,1—35,6%, а со среднетяжелым течением — 85—89%, причем различия в протекании заболевания были незначительные.

Таблица 4

Распределение больных по тяжести течения заболевания в зависимости от соблюдения диеты

Режим соблюдения диеты	Тяжесть течения заболевания						Итого	
	легкое		средней тяжести		тяжелое			
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Атопический дерматит								
Соблюдают диету	16	66,7	3	12,5	5	20,8	24	100
Соблюдают диету частично	7	22,6	14	45,2	10	32,3	31	100
Диету не соблюдают	5	5,9	51	60	29	34,1	85	100
Псориаз								
Соблюдают диету	17	68,0	4	16,0	4	16,0	25	100
Соблюдают диету частично	7	25,0	13	46,4	8	28,6	28	100
Диету не соблюдают	16	18,4	40	45,9	31	35,6	87	100
Экзема								
Соблюдают диету	12	54,5	5	22,7	5	22,7	22	100
Соблюдают диету частично	8	27,6	12	41,4	9	31,0	29	100
Диету не соблюдают	10	11,2	48	53,9	31	34,8	89	100

Статистические расчеты показали, что при изучении легкого течения экземы установлено, что соблюдение диеты не оказывало существенного влияния на распределение больных; аналогичные данные получены и при легком течении псориаза. Однако при атопическом дерматите и при его легком течении соблюдение диеты достоверно ($P \geq 0,95$) влияет на распределение больных. У пациентов с тяжелым течением заболевания соблюдение диеты достоверно ($P \geq 0,95$) влияет на распределение хронических дерматозов (атопический дерматит, псориаз и экзема).

Таким образом, несоблюдение рекомендуемой диеты проявляется отрицательно на тяжесть течения заболевания хроническими дерматозами.

Настоящее исследование выявило, что на тяжесть течения хронических дерматозов оказывает влияние целый ряд факторов социально-гигиенического характера: жилищные условия, характер труда, режим работы и пищевое поведение больных. Так, при неудовлетворительных жилищных условиях тяжелое течение хронических дерматозов наблюдается у 63,6—88,9% больных. Производственные факторы, такие как характер труда, оказывают влияние на тяжесть течения хронических дерматозов, и тяжелое течение заболевания отмечается преимущественно у лиц, занимающихся физическим трудом, тогда как при легком течении заболевания 66,7—78,6% больных выполняли умственный труд. Анализ режима работы больных хроническими дерматозами показал, что при сменной работе и в ноч-

ное время отмечается наиболее тяжелое течение заболевания. Большое влияние на тяжесть течения хронических дерматозов оказывает пищевое поведение пациентов и несоблюдение рекомендуемой диеты приводит к более тяжелому течению заболевания, что особенно важно для лиц, страдающих атопическим дерматитом. Эффективность реабилитации может быть сведена к минимуму, если больной не будет соблюдать рекомендации по питанию и работать в ночное время.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Владимирова И.С., Монахов К.Н.* Возможности повышения эффективности комплексной терапии псориаза // Вестн. дерматологии и венерологии. М., 2010. № 2. С. 58—63.
- [2] *Иванов О.Л., Львов А.Н., Миченко А.В.* Атопический дерматит: современные представления // Рус. мед. журн. М., 2007. № 15;19 (300):1362. С. 6.
- [3] *Кубанова А.А., Лесная И.Н., Кубанов А.А.* Анализ эпидемиологической ситуации и динамики заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и дерматозами на территории Российской Федерации // Вестник дерматологии и венерологии. М., 2010. № 5. С. 4—11.
- [4] *Айзятулов Р.Ф., Юхименко В.В.* Значение факторов риска в возникновении и течении псориатической болезни // Вестник дерматологии и венерологии. М., 2001. № 1. С. 41—43.
- [5] *Якубович А.И., Новицкая Н.Н.* Псориаз и качество жизни. Иркутск: ПЦ «РИЭЛ», 2011.
- [6] *Шмыгло М.П.* Диетотерапия больных псориазом // Всесоюз. съезд дерматологов и венерологов. 9: Тезисы докл. М., 1991. С. 384.
- [7] *Сергеев Ю.В.* Атопический дерматит // Медицина для всех. М., 2001. № 2.

HYGIENIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CHRONIC DERMATOSIS WITH DIFFERENT SEVERITY OF THE DISEASE

E.A. Piven'

Department of public health, health care and hygiene
Peoples' Friendship University of Russia
Miklukho-Maklaya str., 6, Moscow, Russia, 117198

N.P. Piven'

Department of health care of Moscow, Ramensky branch
Moscow scientific and practical center of a dermatovenereology and cosmetology
Mosfilmovskaya str., 6, Moscow, Russia, 119285

The analysis of the social and hygienic characteristics of patients with chronic dermatosis, such as eczema, psoriasis and atopic dermatitis suggests that the severity of the disease is influenced by a number of factors. Showed the relationship between the nature of the disease and living conditions, the nature of work and mode of work, especially of great influence of the patient's diet. Found that the most severe course of chronic dermatoses seen with poor housing conditions, shift work and nighttime. The percentage of patients with severe chronic dermatoses among patients who did not follow the prescribed diet is 31,4—35,6%, which is significantly more than in the mild course (5.9 to 18,4%).

Key words: chronic dermatosis, atopic dermatitis, eczema, psoriasis.

REFERENCES

- [1] Vladimirova I.S., Monakhov K.N. Possibilities to increase the efficiency of complex therapy of psoriasis. *Bulletin of dermatology and venereology*, Moscow, 2010, no. 2, pp. 58—63. (In Russian)
- [2] Ivanov O.L., L'vov A.N., Mitchenko A.V. Atopic dermatitis: modern perception. *Russian medical journal*, Moscow, 2007, no. 15; 19 (300):1362, p. 6. (In Russian)
- [3] Kubanova A.A., Lesnaya I.N., Kubanov A.A. The analysis of epidemiological situation and dynamics of incidence of sexually transmitted infections and dermatosis in the Russian Federation. *Bulletin of dermatology and venereology*, Moscow, 2010, no. 5, pp. 4—11. (In Russian)
- [4] Azyyatulov R.F., Yukhimenko V.V. Role of risk factors in occurrence and progression of a psoriatic disease. *Bulletin of dermatology and venereology*, Moscow, 2001, no. 1, pp. 41—43. (In Russian)
- [5] Yakubovitch A.I., Novitskaya N.N. *Psoriasis and quality of life*. Irkutsk: PC «RIEL», 2011. (In Russian)
- [6] Shmyglo M.P. Nutritional therapy of patients with psoriasis. *All-Union. congress of dermatologists and venereologists*. 9: Abstr. M., 1991, pp. 384.
- [7] Sergeev Y.V. Atopic dermatitis. *Medicine for all*. M., 2001, no. 2, pp. 2—8.