

пергидроз стоп является фактором риска для развития грибкового процесса у лиц старшей возрастной группы;

— данная выборка может быть использована для дальнейших разработок при проведении социально-гигиенических исследований среди сотрудников групп риска.

УДК 616.517-07

## ОЦЕНКА РЕСУРСОВ ЗДОРОВЬЯ У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

**Л.К.Бунакова, Е.В.Файзуллина, Ф.Г.Садыкова**

*Медико-санитарная часть МВД по РТ, Казань, Россия*

*Казанский государственный медицинский университет, Россия*

*Республиканский клинический кожно-венерологический диспансер,*

*Казань, Россия*

## ASSESSMENT OF HEALTH RESOURCES IN PATIENTS WITH PSORIASIS

**L.K.Bounakova, E.V.Faizoullina, F.G.Sadykova**

*Medical Unit of MIA in RT, Kazan, Russia*

*Kazan State Medical University, Russia*

*Republican clinical dermatovenerologic dispensary, Kazan, Russia*

Эпидемиология хронических дерматозов в мировой науке применяется как исследование о факторах, влияющих на здоровье, что изменяет доктрину деятельности дерматовенерологической службы с нозоцентрической (рассматривая болезнь как объект своей деятельности) на санцентрическую (здоровье человека и сексуальное здоровье) (Кубанова А.А., 2006). **Цель** исследования — провести оценку ресурсов здоровья у больных псориазом.

Здоровье представляет собой личный, корпоративный и национальный экономический капитал, национальное богатство. Экономисты в последнее десятилетие говорят об актуальности проблемы профессиональной оценки ресурсов здоровья. Ресурсы здоровья включают врожденное (генетическое) здоровье, а также приобретенные навыки и способности к его сохранению. Ресурсы здоровья измеряются в традиционном (ожидаемые годы жизни) и относительном (от 0 до 1) виде, натуральном (ожидаемые годы здоровой жизни) и денежном эквиваленте. Для относительной оценки ресурсов здоровья применяют понятие «рейтинг здоровья» (РЗ). Под рейтингом здоровья (от 0 до 1) понимают степень приближения достигнутого уровня здоровья к его нормативному значению. Исходя из традиционных групп здоровья, могут быть определены базовые значения рейтинга здоровья:

«хорошее здоровье» — лица здоровые и практически здоровые, которые: а) в течение полугода не болели (базовое значение РЗ — 0,50); б) болели только простудным заболеванием от 1 до 7 дней (РЗ — 0,45) — группы здоровья Д1 и Д2;

«среднее здоровье» — лица: а) болеющие в течение полугода простудными заболеваниями более недели (РЗ — 0,40); болеющие хроническими заболеваниями в стадии компенсированного течения (РЗ — 0,35) — группа здоровья Д3-1;

«здоровье ниже среднего» — лица, страдающие острыми заболеваниями и/или обострениями хронических заболеваний в течение нескольких лет (РЗ — 0,30), — группа здоровья Д3-2;

«плохое здоровье» — лица, страдающие острыми и частыми обострениями хронических заболеваний в течение длительного времени (РЗ — 0,20), — группа здоровья Д3-3;

«очень плохое здоровье» — лица, страдающие хроническими, длительно протекающими заболеваниями, ведущими к утрате трудоспособности (РЗ — 0,10), — группа здоровья Д3-4.

Для определения рейтинга здоровья мы использовали анкеты (опросные карты) 64 больных псориазом. Пациенты, обратившись за лечением в лечебные учреждения (МСЧ МВД по РТ, Центр «Дерматология», РККВД), отвечали анонимно на вопросы, представленные в полузакрытой и закрытой формах в анкетах. По группам здоровья пациенты распределились так: «хорошее здоровье» — группы Д-1 и Д-2 отсутствуют; «среднее здоровье» (Д3-1) — 9 (14%) человек; «здоровье ниже среднего» (Д3-2) — 19 (29,7%) человек — оказалось у больных с манифестом псориаза или с обострениями раз в несколько лет; «плохое здоровье» (Д3-3) — 31 (48,5%) большой с частыми обострениями в течение длительного времени; «очень плохое здоровье» (Д3-4) — 5 больных, страдающих псориазом с артропатией с частичной утратой трудоспособности. Больные с плохим и очень плохим здоровьем составили 56%, их рейтинг здоровья 0,2 и ниже, а 7,8% имеют признаки инвалидизации. Итак, частые обострения хронических заболеваний в течение длительного времени приводят к уменьшению ресурсов здоровья населения. Целесообразно в системе лечения больных псориазом возобновление неформальной диспансеризации, изучение возможности разработки алгоритма проведения противорецидивного лечения хронических дерматозов с точки зрения системной оценки ресурсов здоровья.