

**Результати** досліджень свідчили, що найбільш несприятливі умови праці в шкіряній промисловості були на етапах сушки та розтяжки шкіри, дублення, первинної обробки шкіряно-мехового сировини та машинної обробки мокрої шкіряної фабрики. У представників основних професій виявлені дерматози алергічного та неалергічного генезу. Алергопатологія представлена в основному екземою та дерматитом, алергічна природа яких підтверджувалась позитивними алергопробами на хром та формальдегід. Незалежно від професії, у кожного другого робочого зареєстрували грибкові захворювання (мікози та оніхомікози стоп), які, ймовірно, були причиною розвитку сенсibiliзації та виникнення алергодерматозів. Серед соматичної патології переважають нозології, які є захворюваннями серцево-судинної системи в формі гіпертонічної хвороби, а серед працюючих на Вознесенському шкіряному підприємстві АО «Возко» – жодячно-кишкові захворювання. У 47% працюючих діагностовано захворювання нервової системи (вертеброгенна патологія, по-видимому, спричинена важким фізичним трудом), у 62% – субатрофічні риніти та фарингіти, спричинені впливом хімічних речовин подразнюючої дії (сірководорід, аміак, формальдегід), а у 35% – хронічний кон'юнктивіт, спричинений впливом парів подразнюючих речовин (формальдегід, метилакрилат та др.).

**Висновки.** С метою покращення умов праці та зменшення захворюваності на підприємстві шкіряної промисловості необхідні:

1. Покращення умов праці шляхом механізації процесів завантаження-розвантаження-перекладання мокрої шкіри, мокрої, напівсухої та сухої шкіри, а також процесів подачі сухих реагентів у ванни, дубильні та фарбувальні барабани.
2. Проведення вітамінопрофілактики шляхом щоденної видачі робітникам вітамінів С, В та нікотинічної кислоти 2 рази на тиждень протягом 4 тижнів (жовтень–листопад та лютий–квітень).
3. Дотримання правил виробничої та особистої гігієни (відповідне стану спецодягу, наявність профілактичних протимікробних носків та др.).

## Обізнаність лікарів-дерматовенерологів з питань психоемоційних розладів у Харківському регіоні

Я.Ф. Кутасевич<sup>1</sup>, Л.А. Болотна<sup>2</sup>, А.М. Біловол<sup>3</sup>, І.О. Олійник<sup>1</sup>, О.А. Гаврилюк<sup>1,3</sup>, В.П. Матюшенко<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

<sup>2</sup> Харківська медична академія післядипломної освіти

<sup>3</sup> Харківський національний медичний університет

**Вступ.** У сучасній медицині значного поширення набули інтеграційні тенденції, що дають змогу отримати цілісне уявлення про патологію у людини. Відображенням цього є розділ медицини «Психодерматологія», що має зв'язок з психологічними особливостями, які лежать в основі дебюту дерматозу, його перебігу та терапії.

**Мета дослідження:** вивчити рівень обізнаності лікарів-дерматовенерологів з питань психоемоційних розладів у хворих дерматологічного профілю.

**Матеріали та методи.** Проводилось анкетування лікарів-дерматовенерологів за раніше розробленою та затвердженою анкету для дерматологів США, яку було адаптовано для України авторами. Респондентам було запропоновано надати інформацію щодо демографічних показників, рівня розуміння психодерматології, ступеня комфорту консультування хворих з психоемоційними порушеннями, частоти направлення таких хворих до психотерапевта, відомостей про інтернет-ресурси з питань психодерматології та зацікавленості лікарів-дерматовенерологів у наступному вивченні психоемоційних розладів у хворих.

**Результати.** Проанкетовано 72 лікарів-дерматовенерологів. Тільки 16,5% респондентів повідомили про достатнє розуміння терміну «психодерматологія», 23,75% почували себе частково комфортно під час консультування хворих з психодерматологічними розладами. Такі захворювання, як псоріаз, алопеція, вітіліго, акне та atopічний дерматит, найчастіше мали коморбідність з психоемоційними порушеннями. Майже 28% лікарів ніколи не направляли таких хворих до психотерапевта. 48% респондентів не знали про наявність інтернет-ресурсів з питань психодерматології. Серед проанкетованих лікарів 62% проявили зацікавленість у наступному вивченні психоемоційних розладів у хворих.

**Висновки.** Результати дослідження свідчать про недостатню обізнаність лікарів з питань психодерматології, труднощі у виявленні коморбідних психоемоційних порушень та призначенні відповідної терапії. Взаємодія лікарів-дерматовенерологів та психотерапевтів сприятиме покращенню організації лікувальної допомоги цим хворим у клінічних умовах.

## Сучасні аспекти лікування психосоматичних розладів при алергодерматозах

Я.Ф. Кутасевич<sup>1</sup>, К.Є. Іщейкін<sup>2</sup>, І.О. Олійник<sup>1</sup>, І.О. Маштакова<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

<sup>2</sup> ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

**Вступ.** Шкіра людини є найбільшим і найбільш видимим органом тіла, що зумовлює її значний вплив на стан здоров'я загалом. Шкірні захворювання маніфестують під впливом психічних факторів: за статистикою вчених різних країн світу, 73–84% шкірних захворювань є психосоматичними; дослідниками відмічено, що емоційний стрес є тригерним фактором у 40–60% випадків псоріазу і 81% випадків atopічного дерматиту. На сучасному етапі необхідний пошук адекватних підходів до лікування та профілактики психосоматичних аспектів патогенезу шкірних захворювань з використанням психотропних препаратів на тлі загальноприйнятих протоколів ведення пацієнтів.

**Метою** роботи було вивчити ефективність препарату міасер у купіруванні психосоматичних розладів у хворих на алергодерматози.