

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

Висновки. С метою покращення умов праці і зменшення захворюваності на підприємстві шкіряно-виробничого сектору необхідні:

1. Покращення умов праці шляхом механізації процесів перевантаження-переміщення-перекладання мокрої шкіри, мокрої, напівсухої і сухої шкіри, а також процесів подачі сухих реагентів в ванни, дубильні і фарбувально-жировальні барабани.
2. Проведення вітамінопрофілактики шляхом щоденної видачі робітникам вітамінів С, В і нікотинової кислоти 2 рази на день протягом 4 тижнів (жовтень–листопад і лютий–квітень).
3. Дотримання правил виробничої і особистої гігієни (відповідне стан спецодежда, наявність профілактичних протимікробних носків і т. д.).

Обізнаність лікарів-дерматовенерологів з питань психоемоційних розладів у Харківському регіоні

Я.Ф. Кутасевич¹, Л.А. Болотна², А.М. Біловол³, І.О. Олійник¹, О.А. Гаврилюк^{1,3}, В.П. Матюшенко¹

¹ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

² Харківська медична академія післядипломної освіти

³ 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. Кутасевич¹, К.Є. Іщейкін², І.О. Олійник¹, І.О. Маштакова¹

¹ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

² 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.

Матеріали та методи. У дослідження залучено 90 пацієнтів віком від 18 до 55 років, хворих на алергодерматози. Пацієнтів було розподілено на групи: перша група (30 пацієнтів) у комплексному лікуванні одержувала антигістамінні препарати I покоління, друга група (30 пацієнтів) – міасер по 10 мг/добу, третя група (30 пацієнтів) у комплексному лікуванні одержувала антигістамінні препарати та міасер по 10 мг/добу. Тривалість курсу лікування становила 4 тиж.

Для оцінки вираженості свербіжів використовували візуальну аналогову шкалу (ВАШ) від 0 до 10 балів. Для визначення ступеня порушення з боку психоемоційного стану використовували шкалу депресії та тривоги. Вивчення даних параметрів проводили до та після лікування.

Результати та їх обговорення. У хворих на алергодерматози за частотою психопатологічних розладів було відмічено порушення сну, настрою, депресивні та тривожні прояви (82,5%). Вираженість свербіжів до лікування у пацієнтів усіх груп достовірно не відрізнялася і становила $8,5 \pm 0,9$ бала. Після лікування цей показник достовірно змінився і становив у першій групі $3,5 \pm 0,5$ бала, другій – $5,2 \pm 0,3$ бала і у третій – $2,1 \pm 0,1$ бала. Депресивні та тривожні прояви були більш купіровані у хворих другої та третьої груп, причому в пацієнтів третьої групи зменшення ступеня вираженості свербіжів наставало на 3–4 доби раніше, ніж у пацієнтів першої та другої груп.

Висновки. Таким чином, використання в комплексному лікуванні хворих на алергодерматози антидепресивного препарату міасер сприяє зменшенню інтенсивності свербіжів та його більш ранньому купіруванню і більш ранньому настанню регресу психосоматичних порушень. Отже, міасер викликає вплив не лише на депресивні тривожні розлади, порушення настрою та сну, а й на наявність та інтенсивність свербіжів. Препарат міасер у дозі 10 мг на добу на ніч доцільно використовувати у лікуванні хворих на алергодерматози.

Адренореактивність у хворих на псоріаз

Г. О. Семко, О. В. Левицька, О. О. Єрещенко

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

Псоріаз – хронічне рецидивне захворювання, що маніфестує переважно в молодому, працездатному віці, нерідко на тлі сильних психоемоційних навантажень. Розвиток патологічних процесів при псоріазі не обмежується формуванням уражень тільки шкіри, а призводить до порушень функцій різних органів і систем організму і характеризується стійкими змінами структурної організації та функціональної активності мембран. Доведено, що у хворих на псоріаз з легким та середнім ступенем тяжкості виявляють ознаки термінової адаптації з мобілізацією депо катехоламінів та довготривалої адаптації з підвищенням загальної секреторної активності симпатoadреналової системи. Дослідження рівня β -адренореактивності дасть змогу визначити роль периферійного ланцюга симпатичної нервової системи в патогенезі псоріазу.

Метою цього дослідження було вивчення бета-адренореактивності мембран еритроцитів (бета-АРМ) у хворих на псоріаз в залежності від перебігу захворювання.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 43 пацієнти з псоріазом обох статей, з них 22 чоловіки і 21 жінка. До групи порівняння були включені 20 умовно здорових чоловіків і жінок відповідного досліджуваній групі віку. Для визначення активності симпатoadреналової системи використовувався непрямий метод оцінки адренореактивності організму. Суть методу полягає в кількісній оцінці ступеня інгібування гіпоосмотичного гемолізу еритроцитів у присутності бета-адреноблокатора. За норму були прийняті значення від 2 до 20 одиниць оптичної щільності (од.). Величина бета-АРМ більше ніж 20 од. характеризує знижену адренореактивність організму (тобто кількість адренорецепторів на мембрані еритроцита зменшена). Статистична обробка отриманих даних проводилася з використанням стандартного пакета програм Statistica 6.

Результати. При аналізі середніх величин бета-адренореактивності у хворих на псоріаз спостерігалось достовірне перевищення показників в порівнянні з параметрами групи контролю (відповідно 28 од. та 17 од.). Середнє значення адренореактивності з урахуванням гендерного розподілу хворих показало достовірне розходження показників бета-АРМ: у чоловіків – 30 од., у жінок – 24 од. У дослідженні вивчалася адренореактивність організму в залежності від ступеня тяжкості псоріазу. Результати показали, що середня величина адренореактивності у хворих на тяжкий ступень псоріазу становила 38,9 од., що достовірно більше, ніж у хворих з легким та середньотяжким ступенем псоріазу.

Висновки. Таким чином, дослідження дало змогу виявити значні коливання середніх величин бета-АРМ у хворих на псоріаз. Виявлено зниження адренореактивності мембран клітин з прогресуванням псоріазу. Показано взаємозв'язок величин бета-адренореактивності й вираженості клінічних проявів псоріазу. Величина адренореактивності може мати певне діагностичне значення і в сукупності з клінічними характеристиками хворих на псоріаз бути своєрідним критерієм індивідуальної реакції організму в процесі його адаптації в умовах активації симпатoadреналової системи і деструктивних впливів на клітинні структури.

Комплексна терапія хворих з вогнищевою алопецією на тлі дисбалансу мікроелементів

О. О. Сизон, І. Д. Бабак, М. О. Дашко, І. О. Чаплик-Чижо

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Сьогодні спостерігається тенденція до збільшення кількості пацієнтів із захворюваннями волосся, починаючи від їх підсиленого випадання до різних клінічних форм облісіння, що призводить до суттєвого погіршення якості життя хворих і визначає його медико-соціальне значення. Увага багатьох дослідників привернена до гіпотези впливу екзогенних і ендогенних чинників на функціональний стан волосся, особливо есенціальних і токсичних мікроелементів.

Мета роботи – підвищити ефективність комплексної терапії хворих на вогнищеву алопецію шляхом корекції дисбалансу мікроелементів.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням перебувало 35 хворих з вогнищевою алопецією та 15 практично здорових осіб. Визначення мікроелементів у складі волосся здійснювали за допомогою кількісного та якісного емісійного