плазмоза) при отсутствии должной их регистрации, особенно, случаев урогентального герпеса, урогенитального кандидоза и гарднереллёза. Для дальнейшего уменьшения заболеваемости ИППП, особенно среди лиц социально-активного и репродуктивного возраста, необходимо:

- обеспечить реальную регистрацию всех случаев ИППП, что позволит определить дальнейшие противоэпидемические мероприятия;
- следить за своевременным прохождением пациентами клинико-серологического контроля и назначением лечения по поводу серорезистентности;
- продолжить взаимодействие дерматовенерологической службы с акушерами-гинекологами и урологами по выявлению, диагностике, лечению и профилактике ИППП;
- увеличить объемы и спектр лабораторных методов исследования на ИППП с использованием ИФА и ПЦР;
- совместно с городским «Центром здоровья» подготовить цикл сообщений по профилактике ИППП в средствах массовой информации.

Список литературы

1. Волкославская В.Н., Гутнев А.Л. Очерк заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, в Украине // Журнал дерматовенерології та косметології ім. М.О. Торсуєва. – 2013, № 1-2 (30). – С. 109-112.
2. Ешимов А.Е., Сапарбеков М.А. Эпидемиологические аспекты изучения распространенности ИППП, приоритетные направления профилактики на региональном уровне // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2008. - № 2. – С. 91-92.
3. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні // Відповідальний за випуск Голубчиков М.В. – Центр медичної статистики МОЗ України. – К., 2012. – С. 14.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ІНФЕКЦІЯМИ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ, СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ М. ДОНЕЦЬКА ЗА ПЕРІОД 2007-2013 Р.Р.

І.В.Свистунов

Проведений статистичний аналіз захворюваності інфекціями, що передаються статевим шляхом, серед населення м. Донецька за період 2007-2013 р.р. Розроблені пропозиції по обліку та зниженню захворюваності даною патологією.

MORBIDITY SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AMONG THE POPULATION OF DONETSK DURING 2007-2013

I.V.Svistunov

The statistical analysis of the incidence by infections, sexually transmitted, among the population of Donetsk during 2007-2013 is carried out. Offers on the account and decrease in incidence by this pathology are developed.

УДК 616.56:614.876 – 036.2

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ПОШИРЕНІ ДЕРМАТОЗИ ЗА ДАНИМИ ЗВЕРТАННЯ В ЛІКУВАЛЬНІ ЗАКЛАДИ ШКІРНО-ВЕНЕРОЛОГІЧНОГО ТА АЛЕРГОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ м.ХАРКОВА

Е.М.Солошенко, О.М.Стулій, Л.В.Рощенюк, Л.Б.Амер,
Л.Б.Книженко, Н.С.Волкова, В.В.Шевченко

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМНУ», м.Харків

Актуальність теми. В останні роки за результатами власних спостережень збільшилась кількість хворих на поширені дерматози, у яких при лікуванні основного захворювання розвиваються алергічні реакції на лікарські засоби (ЛЗ). Відомо, що алергічні ускладнення у вигляді анафілактичного шоку у таких хворих є більш тяжкі, ніж основне шкірне захворювання, і в деяких випадках приводять до летального кінця. Оскільки стратегічні підходи до терапії хворих на поширені дерматози, що асоційовані з побічною дією лікарських засобів (ПДЛЗ), як правило, направлені на попередження алергол-огічних ускладнень, актуальним питанням є виявлення частоти алергічних реакцій серед хворих на поширені дерматози.

Мета роботи. Встановлення факту статистичної реєстрації ПДЛЗ і виявлення її частоти у хворих на поширені дерматози в лікувальних закладах м. Харкова для розробки в подальшому для цієї категорії хворих не тільки адекватної патогенетичної терапії, але й реабіталіційних засобів.

Таблиця 1

Захворюваність на поширені дерматози за даними звертання в ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМНУ» з 2008 – 9 міс. 2013 рр.

Нозологічні форми дерматозів	Роки						Всього
	2008	2009	2010	2011	2012	9 міс. 2013	
	% від усіх хворих						
Мікози	4,6	3,3	4,3	4,4	3,8	3,7	11,9
у т.ч. оніхомікози	1,2	1,0	2,2	3,2	1,3	1,3	5,8
Інфекційні хвороби шкіри	2,0	3,7	2,7	1,8	2,9	2,4	7,1
Бульозні дерматози	0,8	2,4	2,6	1,8	1,4	0,7	3,9
Дерматити та екземи	28,6	24,4	24,4	21,9	22,94	24,0	68,84
У т.ч. екземи	12,2	11,1	11,3	10,1	11,76	11,0	32,9
Папулосквамозні порушення	36,5	33,0	32,9	36,9	30,88	33,6	101,7
У т. ч. Псоріаз	30,6	18,2	20,5	30,7	25,1	27,4	83,2
у т. ч. артропатія	10,5	11,9	7,9	8,4	8,6	10,0	27,0
Кропив'янка та еритеми	5,6	8,2	5,9	6,5	6,1	5,4	18,0
Хвороби придатків шкіри	12,5	13,7	16,2	14,2	13,9	14,7	42,8
у т. ч. вугрова хвороба	5,1	5,5	4,9	7,1	5,88	6,0	19,0
У т. ч. Розацеа	6,5	6,0	5,7	5,9	6,47	4,5	16,87
У т. ч. Алопеція	2,5	1,4	2,4	0,8	0,7	1,4	2,9
Інші хвороби шкіри	7,7	9,9	8,5	10,9	12,6	10,0	33,5
у т. ч. червоний вовчак	0,8	1,3	2,0	4,0	1,6	1,7	7,3
у т. ч. склеродермія	4,0	5,4	3,0	5,0	4,5	4,1	13,6
у т. ч. васкуліти	0,1	0,6	0,4	1,4	0,88	1,1	3,38
Усього хворих в абс.	646,0	696,0	696,0	772,0	680,0	536,0	1988,0

Під наглядом знаходились: відділ дерматології, інфекційних та паразитарних захворювань шкіри ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМНУ» та 4 лікувальних закладів м. Харкова – Харківський обласний шкірно-венерологічний диспансер, Харківський міський алергологічний центр, Харківська міська студентська лікарня, Харківський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення.

Дані захворюваності на всі поширені дерматози за даними звертання в ДУ «Інститут дерматології та венерології

НАМНУ» представлено в табл. 1. Як свідчить аналіз табл. 1, захворюваність за останні 5 років мала тенденцію до стабілізації.В табл. 2 представлені дані захворюваності за даними звертання в відділ дерматології, інфекційних та паразитарних захворювань шкіри ДУ «ІДВ НАМНУ» тільки на ті поширені дерматози, у яких в якості супутньої патології реєструвались алергічні реакції на ЛЗ. Як свідчить аналіз табл. 2, за даними звертання в ДУ «ІДВ-НАМНУ» за останні 3 роки серед хворих на екзему сенсибілізація до ЛЗ за допомогою специфічних імунологічних тестів була підтверджена у 11,1 % обстежених, серед хворих на псоріаз – у 4,9 %, серед хворих на АД – у 10,5 %, серед хворих на екзантематозні висипи і кропив'янку – у 38 %, серед хворих на розацеа – у 8,8 %, серед хворих на склеродермію – у 26,1 %, серед хворих на мікози – у 22,1 %.

Таблиця 2

Захворюваність на поширені дерматози з ускладненим алергологічним анамнезом (2011- 2013 рр)

Нозологія дерматозів	Кількість всіх хворих, які лікувались в ДУ «ІДВ НАМНУ»	Кількість хворих, у яких ПДЛЗ була підтверджена специфічними імунологічними тестами	% хворих, у яких ПДЛЗ була підтверджена специфічними імунологічними тестами
Екзема	217	24	11,1
Псоріаз	555	27	4,9
Атопічний дерматит	237	25	10,5
Лікарська хвороба, екзантеми, кропив'янка	121	46	38,0
Розацеа	113	10	8,8
Склеродермія	92	24	26,1
Мікози	77	17	22,1
Всього	1412	173	12,3

В табл. 3 представлені дані захворюваності на поширені дерматози за даними звертання в Харківський обласний шкірно-венерологічний диспансер. Як свідчать дані табл. 3, за 9 місяців 2013 р. збільшилось кількість звертаній хворих в диспансерне відділення перважно за рахунок хворих на псоріаз, мікози та інших дерматозів. Реєстрація хворих на поширені дерматози з супутніми алергічними реакціями до ЛЗ не проводилась.

Захворюваність на алергодерматози без супутніх алергічних реакцій до ЛЗ за даними звертання в міський алергол-огічний центр м. Харкова представлено в табл. 4. Як свідчать дані табл. 4, найчас-тіше в м. Харків серед алергодерматозів з 2010 р. реєструвалась кропив'янка як гостра (402;440; 459 хворих), так і хронічна (201; 202; 126 хворих). Друге місце за частотою реєстрації займав алергічний дерматит (307; 261; 201 хворих), третє – набряк Квінке (208;188; 163 хворих), четверте – лікарська хвороба (79; 99; 53).

Таблиця 3

Захворюваність на поширені дерматози за даними звертання в Харківський обласний шкірно-венерологічний диспансер

№ з/п	2012 р.			9 міс. 2013 р.	
	Нозологічні одиниці	диспансерне відділення	Стаціонарне відділення	диспансерне відділення	стаціонарне відділення
1.	Екзема	1388	498	1181	324
2.	Атопічний дерматит	228	9	177	16

3.	Алергічний і контактний дерматит	1098	278	993	216
4.	Лікарська хвороба (токсидермія)	65	19	57	16
5.	Псоріаз	940	376	1230	354
6.	Мікози	1211	47	1365	26
7.	Інші	1901	806	2322	556
Всього:		6831	2033	7325	1508

Таблиця 4

Захворюваність на алергодерматози за даними звертання в міський алергологічний центр м.Харкова

Нозологічні одиниці	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	9 міс. 2013
Лікарська хвороба	84	68	94	114	94	102	79	99	53	46
Алергічний дерматит	97	94	143	207	201	241	307	262	201	184
Атопічний дерматит	13	10	8	11	14	18	21	18	10	20
Гостра кропив'янка	191	250	251	248	214	267	402	440	459	275
Хронічна кропив'янка	82	109	117	120	201	216	201	202	126	162
Набряк Квінке	190	198	212	220	223	216	208	188	163	150
Анафілактичний шок	9	0	0	1	-	-	-	8	7	5
Сироваткова хвороба	7	6	6	3	5	7	7	-	–	2
Усього хворих	682	751	834	700	952	1067	1225	1217	1019	844

Захворюваність на алергодерматози за даними звертання в Харківську міську студентську лікарню представлено в табл. 5. Як свідчить аналіз табл. 5, найбільша захворюваність реєструється в 2012 р. по поліклиниці - на кропивницю і набряк Квінке (94 хворих), по стаціонару - на ЛХ в анамнезі (883 хворих) та на кропивницю (81 хворий).

Захворюваність на вперше зареєстровану лікарську хворобу за даними звертання в Харківський обласний спеціалізований диспансер радіаційного захисту населення представлено в табл. 6, згідно з даними якою відмічається тенденція до росту ЛХ серед захисників ЧАЕС. Захворюваність на поширені дерматози за даними звертання в дерматологічний кабінет Харківського обласного спеціалізованого диспансеру радіаційного захисту населення представлена в табл. 7. Як свідчать дані табл. 7, захворюваність на поширені дерматози серед захисників ЧАЄС за останні роки мала тенденцію до стабілізації. Між тим, хворі на поширені дерматози з супутніми алергічними реакціями до ЛЗ не виявлялись, як і в інших лікувальних закладах м. Харкова.

Таким чином, аналіз захворюваності на поширені дерматози за даними звертання в лікувальні заклади шкірно-венерологічного і алергологічного профілю м. Харькова свідчить, що в деяких закладах відмічалося її зростання, а в деяких – її стабілізація.

Таблиця 5

Захворюваність на алергодерматози за даними звертання в Харківську міську студентську лікарню

Діагноз	Шифр МКХ-10	2011 р.	2012 р.	2013 р. 9 міс.	Всього
Поліклініка					
Кропив'янка	L 50.9	21	16	7	44
Набряк Квінке	T 78.3	19	31	3	50

Атопічний дерматит	L 20.2	24	11	3	38
Алергічний дерматит	L 23.8	19	4	12	35
Лікарська хвороба	T 88.7	20	15	1	36
Всього по поліклиниці		103	77	23	203
Стаціонар					
Кропив'янка	L 50.9	34	21	26	81
Набряк Квінке	T 78.3	1	8	6	15
Атопічний дерматит	L 20.2	8	1	6	15
Алергічний дерматит	L 23.8	8	12	11	31
Лікарська хвороба	T 88.7	6	8	6	20
Лікарська хвороба в анамнезі	T 88.7	252	331	300	883
Всього по стаціонару		309	381	355	1045
Всього		412	458	378	1248

Таблиця 6

Захворюваність на вперше зареєстровану лікарську хворобу за даними звертання в алергологічний кабінет Харківського обласного спеціалізованого диспансеру радіаційного захисту населення

Нозологічні одиниці	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Хворі на вперше зареєстровану ЛХ	16	15	26	20	23	6	2	31	54

Таблиця 7

Захворюваність на поширені дерматози за даними звертання в дерматологічний кабінет Харківського обласного спеціалізованого диспансеру радіаційного захисту населення

Нозологічні одиниці	2011	2012	9 міс. 2013
Хворі на поширені дерматози	6498	5820	2100
З них із ускладненим алергологічним анамнезом	352	310	210 (без статталонів), шляхом опитування
Хворі на поширені дерматози чорнобильці	6322 (92,3 %)	5670 (89,2 %)	2000 (95,2 %)
Вперше зареєстровані хворі	6180	5511	1900

Статистика побічних ефектів медикаментозної терапії у хворих, як правило, не проводилась не тільки в практичних медичних закладах, але й в наукових установах, оскільки статистичному обліку підлягають лише основні шкірні захворювання, а асоційовані з ними алергічні, токсичні або псевдоалергічні реакції не враховуються. Виняток становили лише дані ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМНУ», що були проаналізовані у зв'язку з виконанням науково-дослідної роботи. Згідно проведеним протягом 3 років науковим дослідженям сенсибілізація до ЛЗ за допомогою специфічних імунологічних тестів була виявлена серед хворих на екзему у 11,1% обстежених, серед хворих на псоріаз – у 4,9%, на АД – у 10,5%, на екзантематозні висипи і кропив'янку – у 38%, на розацеа – у 8,8%, на склеродермію – у 26,1%, на мікози – у 22,1%. Щодо реєстрації поширених дерматозів в інших лікувальних закладах шкірно-венерологічного та алергологічного профілю, то за даними звертання в міський алергологічний центр з 2010 р. значно частіше серед алергодерматозів виявляли кропив'янку як гостру (402; 440; 459 хворих), так і хронічну (201; 202; 126); друге місце - займав алергічний дерматит (307; 261; 201), третє – набряк Квінке (208; 188; 163), четверте – лікарська хвороба (79; 99; 53). Серед молоді за даними звертання в Харківську міську студентську лікарню

найбільшу кількість хворих на алергодерматози реєстрували в 2012 р., при цьому найчастіше - кропивницю і набряк Квінке (94 хворих, по поліклініці), а також - ЛХ в анамнезі (883 хворих, по стаціонару).

Висновки.

1. У хворих на поширені дерматози не ведеться статистика побічних ефектів медикаментозної терапії (алергічних, токсичних, псевдоалергічних реакцій).
2. У хворих на поширені дерматози ПДЛЗ ускладнює їх перебіг, що нерідко супроводжується розвитком анафілактичного шоку або летального кінця.
3. При лікуванні хворих на поширені дерматози з ускладненим алергологічним анамнезом доцільно розробляти не тільки особливу стратегію терапевтичного підходу, що направлена на попередження у них розвитку алергічних реакцій, але й комплекс реабілітаційних заходів.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ В ЛЕЧЕБНЫЕ ЗАВЕДЕНИЯ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО И АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ Г. ХАРЬКОВА

Э.Н.Солошенко О.Н.Стулий, Л.В.Рощенюк, Л.Б.Амер,
Л.Б.Книженко, Н.С.Волкова, В.В.Шевченко

Представлен анализ заболеваемости распространенными дерматозами по данным обращаемости в лечебные учреждения кожно-венерологического и аллергологического профиля г. Харькова. Установлено, что не ведется статистика больных распространенными дерматозами с сопутствующими побочными эффектами лекарственных средств, поскольку статистическому учету подлежат лишь основные кожные заболевания, а ассоциируемые с ними аллергические, псевдоаллергические и токсические реакции не учитываются, что не позволяет разрабатывать и прогнозировать адекватные лечебно-реабилитационные мероприятия.

DIFFUSE DERMATOSES CASE RATE BASED UPON THE DATA OF APPEALABILITY TO THE SKIN, VENEREAL AND ALLERGOLOGICAL MEDICAL INSTITUTIONS OF THE CITY OF KHARKOV

E.M.Soloshenko, O.N.Stuliy, L.V.Roshchenyuk, L.B.Amer,
L.B.Knizhenko, N.S.Volkova, V.V.Shevchenko

The analysis of diffuse dermatoses case rate is represented based upon the data of appealability to the dermatological, venerological and allergological medical institutions of the city of Kharkov. It has been revealed there is no statistical account of patients with diffuse dermatoses and attendant side effects of drugs has been keeping, for statistical account is provided only for main skin diseases whereas allergic, pseudo allergic and toxic reactions associated are not to be considered which doesn't allow adequate treatment-and-rehabilitation actions to be developed and prognosticated.