

Соціально-побутові, економічні та психологічні чинники, які впливають на розвиток і перебіг вугрової хвороби та якість життя цих хворих

Пилипенко А. Г., Резніченко Н. Ю.

Запорізький державний медичний університет

Мета роботи: визначити взаємозв'язок між соціальним статутом людини та розвитком і прогресуванням вугрової хвороби. Оцінити вплив соціально-економічних чинників.

Матеріали та методи дослідження. З метою оцінки впливу соціально-економічних чинників на розвиток та перебіг вугрової хвороби, а також оцінки якості життя, нами проведено анкетуван-

ня 163 хворих на вугрову хворобу, у тому числі 60 (36,81 %) хворих на комедональну форму цього захворювання і 103 (63,19 %) – на папуло-пустульозну. Пацієнти заповнювали анкету стосовно соціально-економічних, житлових умов та якості харчування. Отримані соціально-побутові, економічні та психологічні характеристики опитаних хворих узагальнені у Табл. 1.

Таблиця 1 - Соціально-побутові, економічні та психологічні характеристики хворих на комедональну та папуло-пустульозну форму вугрової хвороби (%)

Показники	Здорові	Хворі на вугрову хворобу	У тому числі	
			комедональна	папуло-пустульозна
Наявність стресів при навчанні				
	27,9	46,3	40,0	50,0
Житлові умови				
Добрі	–	44,4	–	36,3
Задовільні	69,7	53,7	58,3	60,8
Незадовільні	30,3	1,9	41,7	2,9
Середній прибуток на члена сім'ї				
До 500 грн.	66,6	79,3	76,9	80,7
Більше 500 грн.	33,4	20,7	23,1	19,3
Харчування в сім'ї				
Добре	–	67,5	–	60,2
Задовільне	77,1	29,4	80,0	35,0
Незадовільне	–	3,1	20,0	4,9
Частота вживання на тиждень				
Молока та молочних продуктів				
1-2	59,8	67,8	68,4	67,4
3-4	21,6	21,5	19,3	22,8
5-7	18,6	10,7	12,3	9,8
Риби та морепродуктів				
1-2	62,5	80,0	80,7	79,6
3-7	37,5	20,0	19,3	20,4
М'яса та м'ясопродуктів				
1-2	26,0	33,5	26,8	37,4
3-4	44,2	43,9	50,0	40,4
5-7	29,8	22,6	23,2	22,2
Овочів та фруктів				
1-2	20,4	19,6	11,7	24,3
3-4	35,2	43,6	50,0	39,8
5-7	44,4	36,8	38,3	35,9
Макаронних виробів та картоплі				
1-2	24,1	21,7	20,0	22,8
3-4	50,0	37,9	36,7	38,6
5-7	25,9	40,4	43,3	38,6

Висновки. Хворі на комедональну форму захворювання, у порівнянні зі здоровими, більш рідко вживають рибу, морепродукти, овочі, фрукти, а частіше – макаронні вироби та картоплю, що при приблизно однакових економічних умовах свідчить про їх ментальні особливості. Як видно з табл. 1, хворі на вугрову хворобу час-

тіше відзначали наявність стресів при навчанні, гірших житлових умовах та харчуванні, більш низький середній прибуток на члена сім'ї. Показники в групах з комедональною та папулопустульозно формами захворювання свідчать, що гірші економічні умови мають хворі на папуло-пустульозну форма вугрової хвороби.

Особливості лікування пацієнтів, хворих на імунозалежні дерматози, з урахуванням коморбідної патології в практиці сімейного лікаря

Погребняк Л. А.[†], Горбунцов В. В.[†], Погребняк М. О.[†], Горбунцова В. І.[‡]

[†]ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», Дніпро

[‡] Державна установа «Інститут гастроентерології

Національної академії медичних наук України», Дніпро

Проблема лікування імунозалежних дерматозів (екземи, атопічного дерматиту, токсикодермії) набуває все більшої значимості в практиці сімейного лікаря.

Питома вага імунозалежних дерматозів серед інших захворювань шкіри на амбулаторно-му прийомі лікаря первинної медичної допомоги складає 79,8%.

Атопічний дерматит, екзема посідають провідні місця за розповсюдженістю, яким притаманна постійна тенденція до зростання рівня захворюваності. Несприятлива динаміка росту цієї групи захворювань, у тому числі серед людей молодого працездатного віку, зумовлена низкою причин. Сучасні дослідники свідчать, що на стані здоров'я людини негативно відображаються численні соціально-економічні, екологічні чинники навколишнього середовища. Доведено, що кількість випадків, які вказують на вплив зовнішніх факторів, значно збільшились за останні 50 років.

Екзема, атопічний дерматит, поряд з достатньо вивченою генетичною складовою етіології, значною мірою зумовлені також впливом факторів ризику навколишнього середовища та способу життя хворих. Безумовно, особливості клінічного перебігу імунозалежних дерматозів невід'ємні від стану екології в популяції Січеславського регіону з забрудненням довкілля (в основному це розвинуті промислово-господарські райони).

На першому етапі надання медичної допомоги серед усіх звернень до сімейного лікаря з приводу шкірних захворювань, переважали

хворі на імунозалежні дерматози (екзема, атопічний дерматит, таксидермії тощо).

Аналіз та вивчення супутньої патології (коморбідних станів) у хворих на імунозалежні дерматози першочергово вказали на захворювання органів дихання та шлунково-кишкового тракту. Наші спостереження за 18 хворими на атопічний дерматит і екзему, крім вивчення особливостей клінічного перебігу та тригерів, що з діапазону коморбідних цим дерматозам станам, основне значення мають захворювання травного каналу.

Для підтвердження коморбідності (поєднання з супутньою патологією шлунково-травного тракту) усі 18 хворих на імунозалежні дерматози були обстежені лікарем гастроентерологом. Серед виявлених захворювань травного каналу діагностували: хронічні гастрити з підвищеною кислотністю, гастродуоденіти, гастродуоденальні рефлюкси, дуоденальні язви, порушення функції гепатобіліарної системи тощо.

Таким чином, коморбідні порушення у обстежених хворих на екзему, атопічний дерматит, тощо, суттєво зменшували або перешкоджали проведенню базової терапії таким хворим, а також негативно впливали на подальший перебіг та прогноз цих захворювань.

З урахуванням коморбідних станів була запропонована і проведена комплексна терапія таких хворих та клініко-лабораторна оцінка одержаних результатів. Клінічна ремісія наступила у 14 хворих, значне клінічне покращення - у 4, подовження ремісії до 6-12 місяців в усіх обстежених.

Проведені спостереження підтвердили ак-