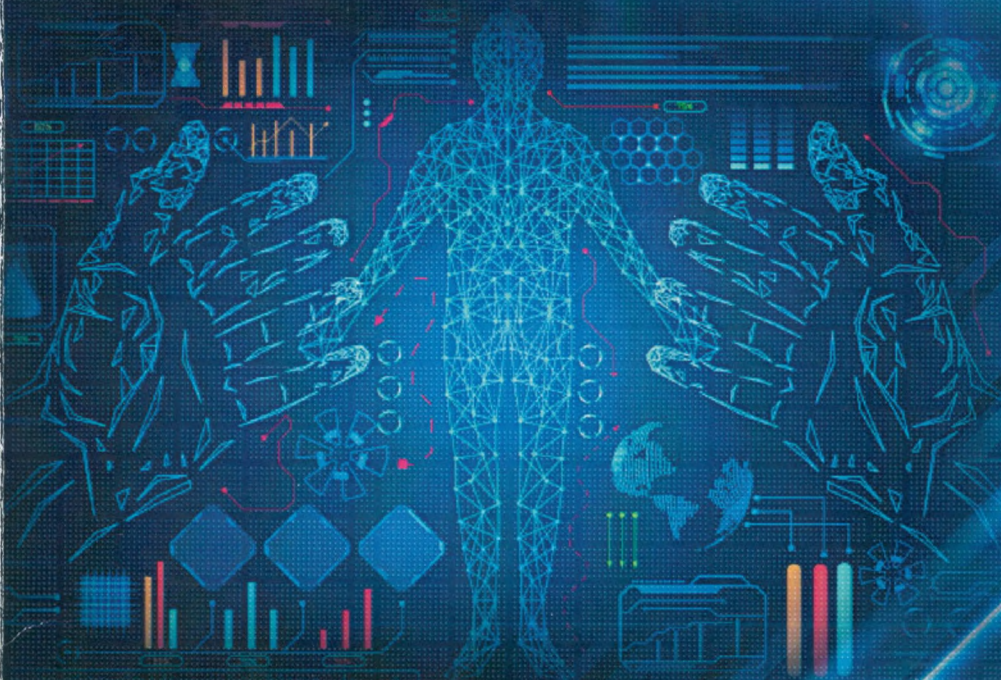


СУЧАСНІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ

Монографія
за загальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука

MODERN HEALTHCARE-SAVING TECHNOLOGIES
monograph edited by prof. Yu. D. Boychuk



УДК 613+37. 011. 33:

613 С 91

Рецензенти:

Бондар В. І. - доктор педагогічних наук, професор, академік НАПН України, заслужений працівник народної освіти України, професор кафедри спеціальної, інклюзивної і здоров'язбережувальної освіти Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди;

Гольцев А. М. - доктор медичних наук, професор, академік НАН України, лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки, заслужений діяч науки і техніки України, директор інституту проблем кріобіології та кріомедицини НАН України;

Гончаренко М. С. - доктор біологічних наук, професор кафедри валеології Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, голова Всеукраїнської громадської організації «Українська асоціація валеологів»

Затверджено до друку Вченою Радою Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди, протокол № 5 від 26 червня 2018 р.

The monograph considers modern health-saving technologies used for the restoration, strengthening and health development. The theoretical and practical aspects of health-saving technologies application are highlighted, namely; medical, physical-recreational, pedagogical, correctional-developmental ones.

The monograph is intended for scientists, teachers of higher educational establishments, students, postgraduate students, teachers of schools of different types and a wide range of readers who are interested in modern issues of healthcare.

C91 Сучасні здоров'язбережувальні технології: монографія / за загальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука. -Харків: Оригінал, 2018. - 724 с.
ISBN 978-966-649-130-8.

У монографії розглянуто сучасні здоров'язбережувальні технології, які використовуються для відновлення, зміцнення та розвитку здоров'я. Висвітлено теоретичні й практичні аспекти застосування здоров'язбережувальних технологій, а саме: медичних, фізкультурно-рекреаційних, педагогічних, корекційно-розвиткових.

Для викладачів закладів вищої освіти, студентів, аспірантів, учителів шкіл різного типу та широкого кола науковців, які цікавляться сучасними питаннями здоров'язбереження.

УДК 613+37. 011. 33: 613

ISBN 978-966-649-130-8

© ©ХНПУ імені Г. С. Сковороди,

© Автори статей, 2018

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний педагогічний
університет імені Г. С. Сковороди

*Присвячується до 80-річчя від дня народження
одного з фундаторів вітчизняної дефектологічної науки
доктора педагогічних наук, професора, дійсного члена НАПН
України, заслуженого працівника народної освіти України
Бондаря Віталія Івановича*

СУЧАСНІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ

Монографія
за загальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука

Харків - «Оригінал» - 2018

Взаємодія їжі та лікарських засобів (Федонюк Л. Я., Олецьук О. М, Мудра А. Є.)
Вплив забруднення гідросфери на здоров'я людини (Цигура (Усманова) Г. О.)
Стратегічні напрями здоров'язбереження в контексті реалізації завдань сталого суспільного розвитку (Кабусь Н. Д.)

РОЗДІЛ II. МЕДИЧНІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ

Стратегічний напрямок діяльності по охороні здоров'я населення України (Іващук Л. Ю.)
Розкриття концепції проблемно-орієнтованого спрямування науково-медичної інформації в контексті технологій здоров'язбереження (Закрутько Л. І., Ільницька Л. В., Корж А. В.)
Медичні аспекти здоров'язбереження та геропротекції (Бондаренко Ю. І., Бігуняк Т. В., Чарнош С. М, Кулянда О. О., Юр'їв К. Є.)
Оцінка стану здоров'я молоді залежно від способу життя та зовнішніх факторів (Кузьменко Л. П., Салій Т. В.)
Сучасні моделі здорового харчування як основа здоров'язбереження та профілактики хронічних захворювань (Мелега К. П.)
Застосування здоров'язбережувальної технології для профілактики та лікування артеріальної гіпертензії у підлітків та молодих людей (Іванько О. Г, Михалюк Є. Л., Підкова В. Я., Малахова С. М., Товма А. В., Пацера М. В.)
Методичні підходи до зниження ризику підліткової гіподинамії у педагогічній практиці з позиції профілактичної медицини (Полька Н. С., Єлізарова О. Т., Гозак С. В., Станкевич Т. В., Парац А. М.)
Соціально-гігієнічний моніторинг як пріоритет в профілактиці захворюваності на псоріаз (Соколовська І. А, Сушко Ю. Д, Торгуї В. П.)
Використання індивідуальних оздоровчих систем для пацієнтів із неалкогольною жировою хворобою печінки та супутнім субклінічним гіпотиреозом (Фейса С. В.)
Оптимізація тактики та стратегії супроводу дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу, з урахуванням стану нервової системи (Мітельов Д. А.)
Современный аспект проблемы тревожного расстройства у детей и подростков: инновационные технологии раннего вмешательства и профилактики (Михайлова Е. А., Проскурина Т. Ю., Беляева Е. Э., Матковская Т. Н.)
Медико-психологічний і соціальний супровід дітей з тривожно-депресивними розладами (Рябокоть Н. О.)
Здоров'язбережувальні технології при лікарській хворобі: терапія і профілактика (Солошенко Е. М.)

РОЗДІЛ III. ПЕДАГОГІЧНІ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ

Впровадження здоров'язбережувальних технологій в освітній процес сучасного закладу освіти (Аверіна К. С.)
Сутність технології формування здоров'язбережувальної компетентності дошкільників (Андрющенко Т. К.)

5. Гозак С. В., Елизарова Е. Т., Станкевич Т. В., Калиниченко И. А. Влияние организации физического воспитания школьников на их умственную работоспособность // Здоровье и окружающая среда. - 2011 — № 18. - С. 108-110
- о́кружаю́щая се́реда. - 2011. - №18. - С. 108-110.
6. Janssen I., LeBlanc A.G. Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth // International Journal of Behavioral Nutrition and
7. Kantamaa M. T., Tammelin T. H., Ebelig H. E., Taanila A. M. Emotional and behavioral problem in relation to physical activity in youth // Medicine & Science in Sports & Exercise. - 2008 — №40. — P. 1749-756.
8. NeringaStrazdiene, EugenijaAdaseviciene. The Relationship Between Adolescents' Physical and Health // SOCIETY. INTEGRATION. EDUCATION Proceedings of the International Scientific Conference. - Vol. III, May 26th-27th. - 2017. - P. 406-417.
- Полька Н. С., Гозак С. В., Елизарова О. Т. Оптимізація фізичного виховання у загальноосвітніх навчальних закладах // Довкілля та здоров'я. - 2013. - № 2 (65). - С. 12-17.
- 10 Barbosa N., Sanchez C. E., Vera J. A. et al. A physical activity questionnaire: Reproducibility and validity // Journal of Sports Science and Medicine. - 2007. - № 6. - P. 505-518.
11. Антомонов М. Ю. Математическая обработка и анализ медико-биологических данных. - 2-е изд. - К.: МИЦ «Мединформ», 2018. - 579 с.
- 11 .С. В. Гозак, І. О. Калиниченко, Т. В. Станкевич, О. І. Козлов. Метод комплексної гігієнічної оцінки уроку фізичної культури у загальноосвітніх навчальних закладах. — К., 2011. - 7 с. (Інф. лист / ДУ «ІГМЕ НАМНУ», 2011. - № 17).
13. Denstel K. D., Broyles S. T., Larouche R., Sarmiento O. L. Active school transport and weekday physical activity in 9-11-year-old children from 12 countries // Int. J. Obes. - 2015. - №5 (Suppl 2). - P. 100-106.
14. McDonald N. C. U. S. School Travel, 2009 an Assessment of Trends // Am. J. Prev. Med. - 2011. - № 41 (2). - P. 146-151.
15. Task Force on Community Preventive Services. Recommendations to increase physical activity in communities // Am. J. Prev. Med. - 2002. - № 22. - P. 67-72.
- 12 Eaton D. K., Kann L., Kinchen S. et al. Youth risk behavior surveillance - United States, 2011 //MMWR Surveill. Summ. -2012. - №61 (4). - P. 1-162.
- 13 Sedentary Behavior Research Network. Letter to the Editor: Standardized use of the terms «sedentary» and «sedentary behaviors» // Appl. Physiol. Nutr. Metab. - 2012. - № 37 (3). - P. 540-542.
18. Гозак С. В., Елізарова О. Т. Ризик розвитку захворювань у дітей в залежності від організації фізичного виховання в загальноосвітніх навчальних закладах // Гігієна населених місць. - 2013. - Вип. 62. - С. 307-310.
19. Tremblay M. S., Barnes J. D., Gonzalez Si. A., Wong S. H. et al. Global Matrix 2. 0: Report Card Grades on the Physical Activity of Children and Youth Comparing 38 Countries // Journal of Physical Activity and Health. - 2016. - № 13 (Suppl 2). - P. 343-366.

СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНИЧНИЙ МОНІТОРИНГ ЯК ПРІОРИТЕТ В ПРОФІЛАКТИЦІ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ПСОРИАЗ

(Соколовська І. А., Сушко Ю. Д., Торгун В. П.)

За даними Міжнародної Федерації асоціацій псоріазу (*International Federation of Psoriasis Associations*) поширеність псоріазу в світі коливається в межах 1, 2-5% в загальних популяціях, а середній показник поширеності становить близько 3% [1]. Серед 2-3% населення європейських країн зустрічаються різні форми псоріазу. Поширеність в західноєвропейських

країнах становить понад 2%. В інших країнах Європи поширеність псоріазу не перевищує 6% серед загальної популяції: в Ірландії - 5, 5%, в Шотландії -4, 8%, Іспанії - 3, 7%, Швеції - 2, 3%, Норвегії - 2, 0% [2]. У США і Канаді ці показники становлять 2, 2% -4, 6% і 4, 7% відповідно. Епідеміологічне, клінічне і соціальне значення псоріазу в сучасних умовах важко переоцінити [3; 4].

Псоріаз у всіх його різних клінічних формах є одним з найбільш поширених хронічних запальних захворювань шкіри. Для більшості пацієнтів, захворювання означає багаторічні обмеження в різних аспектах повсякденного життя з величезними персональними витратами, іноді і з важкою стигматизацією та дискримінацією [5; 6]. Соціально-економічні псоріазу пов'язані з хронізацією, зниженням продуктивності праці і значними витратами на лікування.

Оцінка рівня забруднення атмосфери м. Запоріжжя, проведена відповідно до вимог п. 8 ДСП-201-97 «Державні санітарні правила охорони атмосферного повітря населених місць (від забруднення хімічними та біологічними речовинами)», шляхом зіставлення сумарного показника забруднення (Σ ПО) сумішшю речовин з показником гранично допустимого забруднення (ГДЗ) свідчить, що рівень забрудненості атмосферного повітря за критерієм показника рівня забруднення залишається «неприпустимим», а за ступенем небезпеки - «помірно небезпечним». Гігієнічні методи дослідження атмосферного забруднення аспіраційним методом. В основі методу лежить протягування повітря через поглинаючі середовища, які здатні затримувати речовини, що підлягають визначенню. Вибір поглинаючого середовища залежить від агрегатного стану речовин. Для поглинання речовин, що знаходяться в повітрі в газоподібному стані або вигляд, пари, використовують спеціальні розчини або тверді сорбенти (активоване вугілля, силікагель). Аерозолі (дим, пил, туман) уловлюються різними фільтруючими матеріалами. Вибір проб повітря із застосуванням фільтра [7]. Для вловлювання з повітря високодисперсних аерозолів: димів, туманів, пилу - використовують різні фільтруючі матеріали: паперові та мембранні фільтри, фільтри, що накладаються з тонкого волокнистого матеріалу, ФПП-15 (фільтри Петрянова), скляні пористі фільтри різних номерів, скляну або мінеральну вату. Найбільш доцільно користуватися аналітичними аерозольними фільтрами марки АФА. Для проведення вагового або хімічних аналізів аерозолів застосовують фільтр і з р'ябочою площею 10 см² (АФА-В-10) і 18 см² (АФА-В-18). Перед зважуванням після відбору проб фільтри поміщають в термостат при температурі 55-60°C на 20-30 хв. або ексикатор не менше ніж на 2 години, потім витримують фільтри АФА-АХА, АФА-ХМ, АФА-ХС.

Приведення до нормальних умов здійснюється за формулою:

$$V=(V_t * 273 * B) / ((273-t) * 760),$$

де, V - об'єм повітря при нормальних умовах; V_t - обсяг повітря, певний при відборі проби; t - температура повітря при відборі проби; B - атмосферний

тиск при відборі проби.

Для оцінки якості атмосферного повітря були використані відповідні щорічні звіти, протоколи досліджень центрів санітарно-епідеміологічного нагляду, а також відомчих лабораторій. Поряд з цим було вирішено завдання по визначенню техногенного навантаження на ту чи іншу територію з виявленням частки галузей народного господарства в загальному навантаженні. Для цього були узагальнені дані, що характеризують кількість джерел забруднення навколишнього середовища.

Для виявлення причинно-наслідкових зв'язків здоров'я населення з факторами навколишнього середовища використані сучасні статистичні методи, що включають в себе компонентний аналіз і оцінку похідних величин, їх середніх помилок, достовірність різниці показників стандартизованих показників, парний кореляційний аналіз. Для оцінки комплексного впливу факторів середовища використаний підхід, в основі якого лежить зіставлення середньорайонних характеристик окремих її чинників з відповідними середньорегіональними показниками, прийнятими за стандарт (еталон) [8]. Це дає можливість переходу в розрахунках на безрозмірні показники, виражені в умовних балах.

У всіх пацієнтів отримано інформовану згоду на участь в науковому дослідженні. Під наглядом в 2012 р перебували 5475 хворих на псоріаз 3 них 2439 (44, 5%) осіб - жінки, 2 731 (49, 9%) - чоловіки і 305 (5, 6%) - дітей. У 2013 р - 5635 хворих на псоріаз. З них 2504 (44, 4%) осіб - жінки, 2818 (50 0%) чоловіки і 313 (5, 6%) - дітей. У досліджувану вибірку увійшли пацієнти віком від 1 до 65 років (середній вік склав $38, 6 \pm 2, 21$ років) з діагнозом псоріаз звичайний по МКБ 10. У дослідження не були включені пацієнти з залежністю від психоактивних речовин (наркоманія), з вираженими відхиленнями (за лабораторними показниками) і важким соматичним станом які вимагали корекції соматотропної терапії та / або визначальним високим (за оцінкою фахівців) ризиком загострення соматичної патології в період дослідження [9].

Характерною особливістю виробництв Запорізької області є відносна стабільність концентрацій шкідливих речовин в атмосферному повітрі вкрай повільне їх зниження в міру віддалення від джерела викидів [10; 11]. Багатогалузева промисловість в області і висока концентрація виробництв в містах визначають гігантський за масштабами вплив на навколишнє середовище [18]. У зв'язку з викладеним, вивчення забруднення навколишнього середовища і його вплив на шкірну захворюваність населення є актуальною гігієнічною проблемою.

Поширеність псоріазу в Запорізькій області представлена табл. 1.

Поширеність псоріазу в Запорізькій області в 2012-2013 рр. серед всього населення

Адміністративна одиниця	2012		2013	
	абс	поширеність, вип. /100 тис.	абс	поширеність, вип. /100 тис.
Запоріжжя	4106	497,9	4215	513,8
Мелітополь	230	110,9	237	114,4
Енергодар	120	219,2	124	227,3
Бердянський	76	53,3	80	56,4
Новомиkolaївський	41	245,6	44	266,9
Куйбишевський	74	316,3	65	281,1
Якімівський	60	173,4	62	180,0
Вільнянський	11	22,8	9	18,7
Кам'янсько-Дніпровський	37	89,6	42	102,4
Чернігівський	39	218,7	44	250,5
Токмацький	62	107,3	55	95,9
Веселівський	93	417,5	97	438,0
Гуляйпільський	123	443,6	130	475,1
Розовський	10	106,6	11	118,6
Приморський	84	269,6	93	300,7
Василівський	180	272,5	188	286,2
Приазовський	58	202,9	63	222,3
Пологівський	44	105,7	43	104,3
Усього	5448	332,6	5602	332,1

Як видно з табл. 1, серед всього населення найбільш високі його рівні зареєстровані в м. Запоріжжі, Гуляйпільському, Веселівському, Куйбишевському, Приморському та Василівському районах. У зазначених адміністративних одиницях поширеність псоріазу знаходилася в межах 269, 6 – 513, 8 вип. / 100 тис. Разом з тим, просторової поширеності псоріазу властива закономірність її рівнів. Зокрема, достовірно вище середньообласного рівня ($p < 0,05$) поширеність псоріазу в м. Запоріжжі (на 146,1 - 180,6 сл. /100 тис), в Гуляйпільському районі (на 96,1 - 141,9 вип. /100 тис), і Веселівському районі (на 84, 9 - 105, 9 вип. / 100 тис). Статистично достовірні нижчі ($p < 0,05$) його рівні зареєстровані в Вільнянському районі (на 314,5 - 324,7 вип. / 100 тис) і в Бердянському районі (274, 9 - 294, 2 вип. /100 тис).

При цьому, поширеність псоріазу протягом 2012 - 2013 рр. перебувала на стабільному рівні. Так, у Запоріжжі вона становила 497,9 - 513,8 вип. / 100 тис, в Гуляйпільському районі - 443,6 - 475,1 вип. /100 тис, в Веселівському районі - 417,5 - 438,0 вип. /100 тис.

Несприятлива екологічна ситуація в Україні значною мірою позначається на рівнях захворюваності та смертності населення: у 3 рази нижчий, ніж в цілому по країнах СНД, приріст населення, в 2 - 2, 5 рази вища, ніж в розвинених країнах дитяча смертність, скорочення на 5 - 7 років тривалості життя - все це свідчення

про необхідність невідкладних заходів. Відомо, що серед причин, що визначають рівень захворюваності, стан навколишнього середовища займає близько 20%, а якщо говорити в цілому про нинішню екологічну напруженість в поєднанні зі стресовими та нервово-психічними перевантаженнями, то, за даними ВООЗ, похідною від усього цього є велика частина хвороб - до 70 - 80% [19].

Серед багатьох чинників, що впливають на здоров'я людини, одне з основних місць займають атмосферні забруднення. Промислові викиди в атмосферу України щорічно досягають 11 млн. тонн, що становить 20 - 25% сумарного викиду в цілому по країнах СНД [20]. Упродовж 2013 р лабораторіями санспідслужби Запорізької області всього проведено 13345 досліджень атмосферного повітря (2012 р. - 18447), в 4, 22% виявлено перевищення гранично - допустимих концентрацій (у 2012 році зазначені перевищення становили 5, 66%).

Упродовж 2017 року лабораторіями ДУ «Запорізький ОЛЦ МОЗ України» проведено 12399 (2016р. - 13517) досліджень атмосферного повітря, у 3, 3 % виявлені перевищення гранично-допустимих концентрацій (у 2016 році вказані перевищення склали 2, 3 %). У тому числі в міських поселеннях проведено 10342 (2016р. - 10272) досліджень атмосферного повітря, в 3, 9 % виявлені перевищення гранично - допустимих концентрацій, У сільських поселеннях проведено 2057 (2016р. - 3245) - в 0, 24 % виявлені перевищення гранично - допустимих концентрацій.

За вказаний період у м. Запоріжжя в рамках моніторингу виконано 1237 лабораторно - інструментальних досліджень атмосферного повітря (в 2016 р. - 1368), з них не відповідало гігієнічним нормативам 221 -17, 86% (у 2016 р. - 16, 08%).

Найбільше забруднення атмосфери в 2017 р. по районах визначалося у Вознесенівському, Шевченківському, Заводському та Дніпровському (район 6-го селища). Як і в попередні роки, нижче середньобагаторічного показника (17, 3%) реєструвалося забруднення атмосфери в Хортицькому та Комунарському районах м. Запоріжжя.

У 2017 році моніторинг проводився по 22 інгредієнтам, перевищення гігієнічних нормативів в атмосферному повітрі обумовлювали показники - пил, фенол, сірководень, сірковуглець. Перевищення за вищевказаними інгредієнтами реєструвалися в межах від 1, 1 до 2, 2 ГДК.

З наведеного можна зробити наступні висновки.

1. Етіологія і патогенез псоріазу вивчені недостатньо. В даний час псоріаз вважається мультифакторним захворюванням, в генезі якого грає роль як спадковий фактор, так і фактори зовнішнього середовища: екологічні умови, в т. ч., пов'язані з урбанізацією, низький рівень життя, почастищення контактів з агресивними хімічними речовинами, що діють як безпосередньо на шкіру, так і опосередковано через дихальну систему.

2. Основний внесок у забруднення атмосфери м. Запоріжжя вносять промислові підприємства, викиди яких становлять 50 - 60% від загального валового викиду шкідливих речовин. Значний внесок - від 40 до 50%, вносить

автотранспорт, частка викидів якого в загальному валовому викиді щорічно зростає.

3. Головною причиною забруднення атмосферного повітря М. Запоріжжя залишаються застарілі технології та устаткування, на базі яких функціонують підприємства, які не можуть забезпечити дотримання сучасних гігієнічних нормативів.

4. Матеріали соціально-гігієнічного моніторингу захворюваності на псоріаз серед різних груп міського і сільського населення Запорізької області доцільно використовувати для розробки управлінських рішень з охорони повітряного басейну від техногенного забруднення та підвищення якості медико-санітарного обслуговування населення.

Список використаних джерел

1. Абдеев Р. М. Вплив факторів навколишнього середовища на поширеність псоріазу // Епідеміологія та інфекційні хвороби. -2008. - № 6. - С. 27 - 29.
2. Аветікян С. С. Особливості клініки, перебігу і терапії псоріазу у чоловіків / С. С. Аветікян // Автореф. дис. канд. мед. наук: 14. 00. 11. 2008. -23 с
3. Адаскевич В. П. Діагностичні індекси в дерматології // Медична книга, 2004. - 165 с.
4. Айзятуллов Р. Ф., Юхименко В. В. Значення факторів ризику у виникненні та перебігу псоріатичної хвороби // Вісник дерматології і венерології. - 2001. - №: 1. - С. 41-43:
5. Бакулев А.Л., Шагова Ю. В., Козлова І. В. Псоріаз як системна патологія // Вісник Саратовського медичного університета. - 2008. - № 8. - С. 13-20
6. Бергстром К.Г. Псоріаз. - К.: Практика, 2007. - 152 с.
7. Владимиров В. В., Владимірова Е. В. Псоріаз: етіопатогенез, клініка, лікування та профілактика. Якість життя // Хвороби шкіри. - 2006, № 6 (17). - С. 47-49.
8. Галімова Е.С. Молекулярно - генетичні основи схильності до псоріазу // Генетика -2008. - № 5. - С. 594-605.
9. Герасимов О. М. Медична статистика - М.: Медицина, 2007. - 480 с.
10. Голубчиков М. В. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим на шкірні та венеричні захворювання в Україні // Центр медичної статистики МОЗ України. - К., 2009. - 110с.
11. Гребняк М. П., Грищенко С. В., Агарков В. І. Превентивна медична екологія. - Дніпропетровськ: Пороги, 2013. - 196 с.
12. Екопідатрія / М. П. Гребняк, С. А. Щудро. О. Б. Єрманченко та ін. - Дніпропетровськ: Пороги, 2011. - 299 с.
13. Зайцева О. В., Жукова Н. В., Татузян Є. Г. Аналіз моніторингових метаболічних показників у хворих на поширений псоріаз // Експериментальна і клінічна медицина - Харків, 2009. - № 1. - С. 89-93.
14. Катуніна О. Р. Імунна система шкіри і її роль в патогенезі псоріазу // Укр. журн. дерматології та венерології. — 2005. - № 1. - С. 19-22
15. Кашутін С.Л., Дегтяр Ю. С. Зміст епідермального фактора росту у хворих на псоріаз: і atopічний дерматит // Цитокини и воспаление. - 2008. Т. 7. - № 2. - С. 49 - 51.
16. Коноваленко А. А. Особливості перебігу ускладнених форм псоріазу на сучасному етапі //Медичні новини. -2009. -№ 5. - С. 100-104.
17. Кубанова А. А., Мартинов А. А. Концепція і визначення якості життя хворих в дерматовенерології // Вісник дерматології і венерології. - 2004. - № 4. - С. 16 -19.
18. Augustin M, Reich K, Glaeske G, Schaefer I, Radtke M. Co-morbidity and age-related prevalence of psoriasis: Analysis of health insurance data in Germany // Acta Derm Venereol. - 2010. -№ 90. -P. 147-51.

19. Caussin J., Groenink H. W., de Graaf A. M. et. al. Lipophilic and hydrophilic moisturizers show different actions on human skin as revealed by cryo scanning electron microscopy // *Exp Dermatol.* - 2007. - № 16. - P. 891-898.
20. Gelfand J. M., Troxel A. B., Lewis J. D., Kurd S. K., Shin D. B., Wang X., Margolis D. J., Strom B. L. The risk of mortality in patients with psoriasis: results from a population-based study // *Archives of Dermatology.* - 2007. - № 143- P. 1493-1499.