



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



**ФГБУ «НИИ ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА И ГИГИЕНЫ
ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ИМ. А.Н. СЫСИНА»**

МАТЕРИАЛЫ

**VI Всероссийской научно-практической конфе-
ренции с международным участием молодых уче-
ных и специалистов**

**«Окружающая среда и здоровье. Гигиена и эколо-
гия урбанизированных территорий», посвящен-
ная 85-летию ФГБУ «НИИ ЭЧ и ГОС ИМ. А.Н.
Сысина» Минздрава России**

Под редакцией академика РАН Ю.А. Рахманина



13 – 14 сентября 2016 г.
Москва

УДК 613; 614
ББК 20.1 + 51.1

ПОД РЕДАКЦИЕЙ академика РАН Ю.А. Рахманина
РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

доктор медицинских наук, профессор О.О. Сеницына
кандидат биологических наук М.А. Водянова
кандидат медицинских наук А.В. Алексеева

ISBN 978-5-9904022-7-0
тираж 300 экз.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ И ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И УРОВНИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСОРИАЗОМ У НАСЕЛЕНИЯ МЕГАПОЛИСА

Соколовская И.А.

Запорожский государственный медицинский университет, Украина

Псориаз во всех его клинических формах относится к наиболее распространенному хроническому заболеванию кожи. По данным Международной Федерации псориаза его распространенность в мире составляет около 3%. По данным различных авторов им страдают от 2 до 5% населения[1]. Заболеваемость псориазом является актуальной медико-социальной проблемой вследствие отмечаемого в последние десятилетия роста ее показателей, увеличения количества больных, тяжелых и резистентных к различным методам лечения, снижения качества жизни пациентов, их социальной адаптации и профессиональной активности. Больные испытывают социальную изоляцию, измененную эмоциональную реактивность, проблемы на работе и дома, связанные как с самой болезнью, так и с проводимым лечением. Псориаз вносит в жизнь пациентов физическую и моральную дисгармонию.

Цель: установить взаимосвязь между уровнями заболеваемости псориазом и образом жизни пациентов, изучить образ жизни и заболеваемость псориазом в промышленном мегаполисе.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 315 больных псориазом, в т.ч. 109 женщин и 196 мужчин. В исследуемую выборку вошли пациенты в возрасте 18-65 лет. В исследование не были включены пациенты с психоактивной зависимостью или выраженными отклонениями лабораторных показателей. У всех пациентов получено информированное согласие на участие в научных исследованиях.

Результаты. В структуре обращений в дерматовенерологические лечебно-профилактические учреждения больные с псориазом составляют пятую часть. Показатель заболеваемости мужчин при обычной и артропатической формах

псориаза выше, чем у женщин, в 2,8 раза [2, 3]. Наиболее высокий показатель заболеваемости по обращаемости отмечен среди лиц в старшем рабочем возрасте (41-60 лет). Более тяжелые формы псориаза отмечаются у пациентов старше 50 лет с дебютом заболевания до 30 лет. На тяжесть течения псориаза в наибольшей степени влияют: неблагоприятная семейная обстановка; наличие вредных факторов производства и стаж работы с ними более 5 лет; начало употребления спиртных напитков и приобщение к курению в возрасте до 18 лет; психическое напряжение и стрессы. Большинство пациентов, выписывается после стационарного лечения с остаточными явлениями. Для них характерны низкая физическая и социальная активность, связанные с состоянием кожи и общей симптоматикой заболевания. К наиболее значимым относительным рискам перехода из группы с легкой формой заболевания в группу со среднетяжелой формой по мере возрастания величины относятся: возраст пациента, его семейное положение, социальная группа. Наиболее значимые величины относительных рисков перехода из группы со среднетяжелой формой заболевания в группу с тяжелой формой по мере возрастания величин, являются следующие: курение более пачки сигарет в день, раннее употребление (до 18 лет) алкогольных напитков, нервно-психические нагрузки на работе и низкий среднемесячный доход в семье пациента [4, 5].

Установлено, что распространённость псориаза в мегаполисе составляла 269,1 сл./100 тыс. [6]. Дебют псориаза наиболее часто наблюдался в возрасте от 26 до 40 лет (43,1%). В качестве триггеров являлись психоэмоциональное перенапряжение и стресс (60,5%), переохлаждение и простудные заболевания (17,8%), прием лечебных препаратов (5,1%), алкоголь (5,7%), физические травмы (5,1%). Наибольший удельный вес пациентов, имеющих вредные привычки, проживали в экологически неблагоприятных районах мегаполиса.

Выводы:

1. Псориаз относится к заболеваниям с многофакторной этиологией. Генетические факторы и влияние окружающей среды осуществляют совокупное влияние на патогенез заболевания.

2. К основным триггерным факторам относятся инфекционные и паразитарные болезни, стресс и психосоматические факторы, вредные привычки и неправильное питание, прием лекарственных средств, метаболические нарушения.

3. Алкогольная интоксикация и табакокурение повышают риск возникновения псориаза, способствуют генерализации процесса.

Литература.

1. Беляев Е. Н. Социально-гигиенический мониторинг в решении стратегических задач среды обитания и здоровья населения / Е. Н. Беляев, В. И. Чибураев, М. В. Фокин // Гигиена и санитария. 2002. - №3. - С. 9-12.

2. Вахитов Ш. М. Семейная медицина: маркетинговый подход: монография / Ш. М. Вахитов, В. А. Гапоненко // Казан, гос. мед. ун-т, Казан, гор. кардиол. диспансер. Казань: Медицина, 2006. - 76 с.

3. Галиуллин А. Н. Методологические и организационные основы медико-социальной профилактики: избр. очерки / А. Н. Галиуллин. Казань: б. и., 2004.- 110с.

4. Гистологические и иммуногистохимические изменения кожи больных псориазом; при лечении ПУВА-ваннами / В. А. Волнухин и др. // Вестник дерматологии и венерологии. 2007. — №2. - С. 3-7.

5. Гринхальх Т. Доказательная медицина: пер. с англ. / Т. Гринхальх; под ред. А. Г. Чучалина. — 2-е изд. М., 2007. — 240 с.

6. Гублер Е. В. Вычислительные методы анализа и распознавания патологических процессов / Е. В. Гублер. М.: Медицина, 1978. — 296 с.

УПОТРЕБЛЕНИЕ ФРУКТОВ В ПИТАНИИ ДОШКОЛЬНИКОВ И ШКОЛЬНИКОВ