

ких расстройств, выявляемых через 2–10 лет после травмы у 90 % пациентов, что требуют детального изучения в период беременности. По литературным данным отмечено, что чаще всего выявляются нейропсихиатрические расстройства, как остаточные проявления травматической болезни головного мозга.

**Цель исследования:** оценить изменения эмоционально-аффективной сферы (астенический, тревожный, депрессивный синдромы) в отдалённом периоде ЧМТ у беременных, госпитализированных в отделении патологии беременных ГБУЗ МО МОНИИАГ с 2013 по 2015 г.

**Материал и методы:** проводилось клиническое обследование 45 беременных с ЧМТ (отдалённый период), с использованием шкал: субъективной оценки астении (MFI-20); госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). В зависимости от вида полученной ЧМТ все беременные (n=45, в возрасте от 19 до 41 года) были разделены на 2 группы (1-я группа — СГМ — 44,7 %; n=21; 2-я группа — УГМ — 55,3 %; n=24). Контрольную группу (3-я группа) составили 23 практически здоровых беременных. Статистическая обработка данных с использованием программы Statistica 6,0.

**Результаты:** в 1-й группе — в 6,7 % (n=3) случаев верифицирован астенический синдром (средние показатели по шкале MFI-20 составили  $25 \pm 1,27$ , с максимальными изменениями в подшкалах пониженной активности и физической астении). Во 2-й группе — в 11,1 % случаев выявлен астенический синдром (все случаи, n=5, с преобладанием изменений в подшкалах психической астении, снижении мотивации и пониженной активности), средние показатели по шкале MFI-20 составили  $28 \pm 3,6$ . В 3-й группе — не выявлены клинические признаки астенического синдрома (средние показатели по шкале MFI-20 составили  $19 \pm 2,24$ ).

Оценивая проявления тревожного и депрессивного синдромов по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS) выявлено — в 1-й группе: по подшкале А (тревога) —  $9,5 \pm 2,63$  (9 случаев (20 %) тревожного синдрома), по подшкале D (депрессия) —  $7 \pm 1,4$  (2 случая (4,4 %) субклинически выраженной депрессии). Во 2-й группе данные показатели составили: по подшкале А —  $11,43 \pm 2,8$  (тревожный синдром у 15 беременных (33,3 %)), по подшкале D —  $8,2 \pm 1,5$  (5 случаев (11,1 %) субклинически выраженной депрессии). В 3-й группе — средние показатели суммарно (по подшкалам А и D) составили  $5,5 \pm 1,25$ , что соответствует нормальным значениям.

**Выводы:** выявлено значимое ( $p < 0,05$ ) преобладание случаев астенического синдрома (цереброгенная форма) (n=5; 11,1 %) и тревожного синдрома (n=15; 33,3 %) среди беременных с последствиями ЧМТ при УГМ, что следует учитывать при ведении беременности с обязательным наблюдением невролога.

УДК: 612.014.4: 614.78 (1-21)

М. В. Воронец

Запорожский ГМУ, г. Запорожье, Украина

Научный руководитель: канд. мед. наук, старший преподаватель

И. А. Соколовская

#### ПРИОРИТЕТНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В ПРОМЫШЛЕННОМ РЕГИОНЕ

Оценка уровня загрязнения атмосферы г. Запорожье, проведена в соответствии с требованиями п. 8 ДСП-201-97 «Государственные санитарные правила охраны атмосферного воздуха населенных мест (от загрязнения химическими и биологическими веществами)», путем сопоставления суммарного показателя загрязнения (У ПО ) смесью веществ с по-

казателем предельно допустимого загрязнения (ГДЗ) показывает, что уровень загрязненности атмосферного воздуха по критерию показателя уровня загрязнения остается «недопустимым», а по степени опасности — «умеренно опасным».

Характерной особенностью производств Запорожской области является относительная стабильность концентраций вредных веществ в атмосферном воздухе, крайне медленное их снижение по мере удаления от источника выбросов. Многоотраслевая промышленность в области и высокая концентрация производств в городах определяют гигантское по масштабам воздействие на окружающую среду.

**Цель исследования:** изучение загрязнения окружающей среды и его влияние на кожную заболеваемость населения (заболеваемость псориазом).

**Материалы и методы.** Проводилось изучение уровней загрязнения окружающей среды и распространенности псориаза.

Верификация диагноза заболевания псориазом базируется на учете следующих критериев: феномен стеариновое пятно (при поскабливании папулы чешуйки снимаются «стружкой», что напоминает стеарин), феномен терминальной пленки (появление влажной сверкающей поверхности после удаления чешуек, которая напоминает полиэтиленовую пленку), феномен точечного кровотечения — «кровяной росы» (капельное кровотечение, возникающее при дальнейшем поскабливании элемента сыпи).

При оценке степени тяжести клинического течения псориаза оцениваются площадь и характер поражения кожи, ногтей, а так же симптомы со стороны суставов и уровень ухудшения качества жизни пациентов. Система объективной оценки тяжести псориаза базируется на следующих показателях: BSA, PASI, PGA, NAPS. Показателем эффективности лечения является критерий качества жизни пациентов. Ее оценка осуществляется с помощью анкет для исследования общего качества жизни (SF-36), анкет для оценки показателя качества жизни, связанного с болезнью (DLQI), анкет для определения индексов нетрудоспособности, обусловленной псориазом (PDI).

### **Результаты и обсуждение**

Распространенность псориаза в Запорожской области представлена в таблице 1. Как видно, среди всего населения наиболее высокие его уровни зарегистрированы в г. Запорожье, Гуляйпольском, Веселовском, Куйбышевском, Приморском и Васильевском районах. В указанных административных единицах распространенность псориаза находилась в пределах 269,6–513,8 сл./100 тыс.

Вместе с тем, пространственной распространенности псориаза свойственна закономерность ее уровней. В частности, достоверно выше среднеобластного уровня ( $p < 0,05$ ) распространенность псориаза в г. Запорожье (на 146,1–180,6 сл./100 тыс), в Гуляйпольском районе (на 96,1–141,9 сл./100 тыс), и Веселовском районе (на 84,9–105,9 сл./100 тыс). Статистически достоверны более низкие ( $p < 0,05$ ) его уровни зарегистрированы в Вольнянском районе (на 314,5–324,7 сл./100 тыс) и в Бердянском районе (274,9–294,2 сл./100 тыс).

При этом, распространенность псориаза на протяжении 2012–2013 гг. находилась на стабильном уровне. Так, в г. Запорожье она составляла 497,9–513,8 сл./100 тыс, в Гуляйпольском районе — 443,6–475,1 сл./100 тыс, в Веселовском районе — 417,5–438,0 сл./100 тыс.

Аналогичную закономерность носила распространенность псориаза среди взрослого населения. Наиболее высокие его уровни ( $p < 0,05$ ) зарегистрированы в г. Запорожье (551,7–569,1 сл./100 тыс), Гуляйпольском районе (537,7–575,8 сл./100 тыс), Веселовском районе (448,2–507,8 сл./100 тыс) и Приморском районе (311,9–345,3 сл./100 тыс). Существенно ниже среднеобластного уровня отмечалась распространенность псориаза в Вольнянском районе (20,3–25,3 сл./100 тыс) и в Бердянском районе (62,5–66,3 сл./100 тыс).

Таблица 1

**Распространенность псориаза в Запорожской области в 2012–2013 гг. среди всего населения**

Административная единица	2012 год		2013 год	
	абс.11	распространенность, сл./100 тыс.	абс.	распространенность, сл./100 тыс.
Запорожье	4106	497,9	4215	513,8
Мелитополь	230	110,9	237	114,4
Энергодар	120	219,2	124	227,3
Бердянский	76	53,3	80	56,4
Новониколаевский	41	245,6	44	266,9
Куйбышевский	74	316,3	65	281,1
Акимовский	60	173,4	62	180,0
Вольнянский	11	22,8	9	18,7
Каменско-Днепровский	37	89,6	42	102,4
Черниговский	39	218,7	44	250,5
Токмакский	62	107,3	55	95,9
Веселовский	93	417,5	97	438,0
Гуляйпольский	123	443,6	130	475,1
Розовский	10	106,6	11	118,6
Приморский	84	269,6	93	300,7
Васильевский	180	272,5	188	286,2
Приазовский	58	202,9	63	222,3
Пологовский	44	105,7	43	104,3
Всего:	5448	332,6	5602	332,1

**Литература**

1. Величковский, Б. Т. О патогенетическом направлении изучения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения / Б.Т.Величковский // Вестник Академии мед наук. — 2003. №3. — С. 3-8.
2. Севальнев А. И. Гигиена и экология: Курс лекция. 3.: ЗГМУ МЗ Украина. 2015.
3. Владимирова, В. В. Современные представления о псориазе и методы его лечения / В. В. Владимирова, Л. В. Меньшикова // Рос.мед. ж. 1998. — Т.20. — С. 8–13.
4. Гланц, С. Медико-биологическая статистика /С.Гланц. — М., 1999. 459 с.

УДК: 616.517: 614.78 (1-21)

**М. В. Воронец**

Запорожский ГМУ, г. Запорожье, Украина

Научный руководитель: канд. мед. наук, старший преподаватель И. А. Соколовская

**ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПСОРИАЗОМ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ  
В ПРОМЫШЛЕННЫХ РЕГИОНАХ**

Псориаз — одно из наиболее распространенных заболеваний кожи. Согласно статистическим данным, этой патологией страдает от 1 до 8 процентов населения земного шара