

via stimulation of interleukin 12 production / M. Gately, D.Y. Leung, A. Trumble et al. // J. Exp. Med. – 1995. – Vol. 181. – P. 747–753.

8. Haslund P. Staphylococcus aureus and hand eczema severity / Haslund P., et al // British Journal of Dermatology. – 2009. - Vol. 161 (4). - P. 772-777.

9. Galli E. Atopic dermatitis: molecular mechanisms, clinical aspects and new therapeutical approaches / E. Galli, R. Cicconi, P. Rossi et al. // Curr Mol Med. – 2003. – Vol. 3. – P. 127–138.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЭНДОЭКОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ЛИЦ С ДИФFUЗНОЙ АЛОПЕЦИЕЙ

В.В. Скадорва, С.И. Сычик

РУП « Научно-практический центр гигиены », Минск

Актуальность. На рубеже XX-XXI вв. появилась возможность в проведении исследований по изучению связи содержания химических элементов в системе «человек-окружающая среда» [1]. Проблема микроэлементов и микроэлементозов является одной из самых актуальных в современной биологии и медицине. Исходя из этого положения, адекватная диагностика дисбаланса микроэлементов должна быть, направлена на точное количественное определение минералов в индикаторных биосубстратах человека. В то время как оценка многообразия путей регуляции гомеостаза микроэлементов должна быть в основе дифференциального диагноза и лечения микроэлементозов. Поскольку полноценное содержание эссенциальных элементов и минимальное, не угрожающее срыву адаптационных механизмов организма, присутствие токсичных и условно-токсичных минералов составляют один из важнейших компонентов нормального функционирования организма в целом. Учитывая сложные антагонистические и синергидные взаимовлияния между элементами, клинические проявления микроэлементозов вызывают затруднения в своевременной интерпретации патологических состояний. Диффузная алопеция и ониходистрофия являются одними из самых распространенных заболеваний, встречающихся в практике дерматолога, имеют неоднородные этио-патогенетические механизмы развития и изменения в гистологической картине. Минеральный анализ волос позволяет проследить изменения метаболизма микроэлементов за определенный период времени и продемонстрировать динамическую картину баланса веществ в организме. В научных публикациях описаны результаты количественного определения кальция в волосах, выявлена зависимость данного показателя у здоровых людей от пола, возраста, национальности, индекса массы тела [2]. Элементный

состав крови находится под жестким влиянием систем, регулирующих гомеостаз организма, поэтому дефицит жизненно важных микроэлементов, таких как кальций и др., отчетливо обнаруживается в крови намного позже, чем в костной ткани, зубном дентине, волосах и ногтевых пластинах. В то время как содержание микроэлементов в крови может изменяться лишь кратковременно или совсем не изменяться, минеральный анализ волос позволяет проследить изменения метаболизма микроэлементов за определенный период времени и продемонстрировать динамическую картину баланса веществ в организме[3-4].

Цель работы – показать возможность рентгенофлуоресцентного анализа как нового метода контроля количественного содержания биоэлементов в качестве диагностического критерия.

Материалы и методы. Подбор групп наблюдения. В качестве объектов наблюдения были взяты группы мужчин и женщин в возрасте 18-50 лет с диагнозом диффузная алопеция и группы равноценные по возрасту, полу, в качестве контроля. Каждая группа состояла из 50 человек, всего под наблюдением было 4 группы в количестве 200 человек. Обязательными условиями при формировании групп наблюдения были: заключение врача, согласно клиническим протоколам диагностики и лечения пациентов с болезнями кожи и подкожной клетчатки (приложение 3 к приказу МЗ РБ №142 от 25.02.08); исключение сифилиса методом МРП, согласно приказу МЗ РБ № 488 от 20.05.09; наличие информированного согласия; исследование крови на гормоны по методике ИФА; исследования на наличие грибковых заболеваний согласно клиническим протоколам диагностики и лечения больных с болезнями кожи и подкожной клетчатки (приложение 3 к приказу МЗ РБ №142 от 25.02.08 и методическим рекомендациям от 25.02.99 № 142-9812). Рентгенофлуоресцентного метод позволяет проводить экспресс-анализ химических элементов таблицы Менделеева от серы до урана в составе всевозможных сред: твердых, жидких, порошковых. Требования к точности измерения, границы погрешности измерений ($P=0,95$) устанавливаются в соответствии с МВИ.МН 3730-2011.

Подготовка проб к измерениям

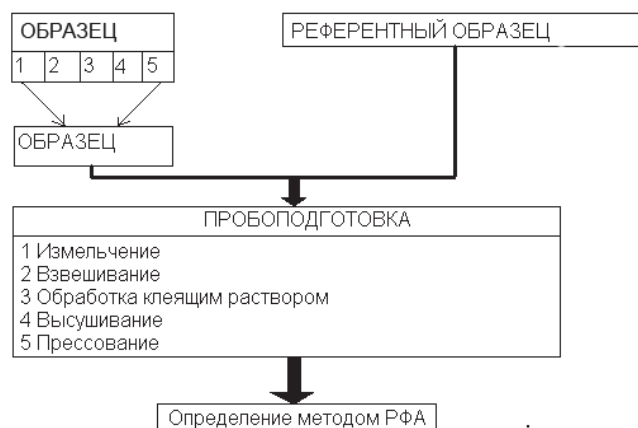
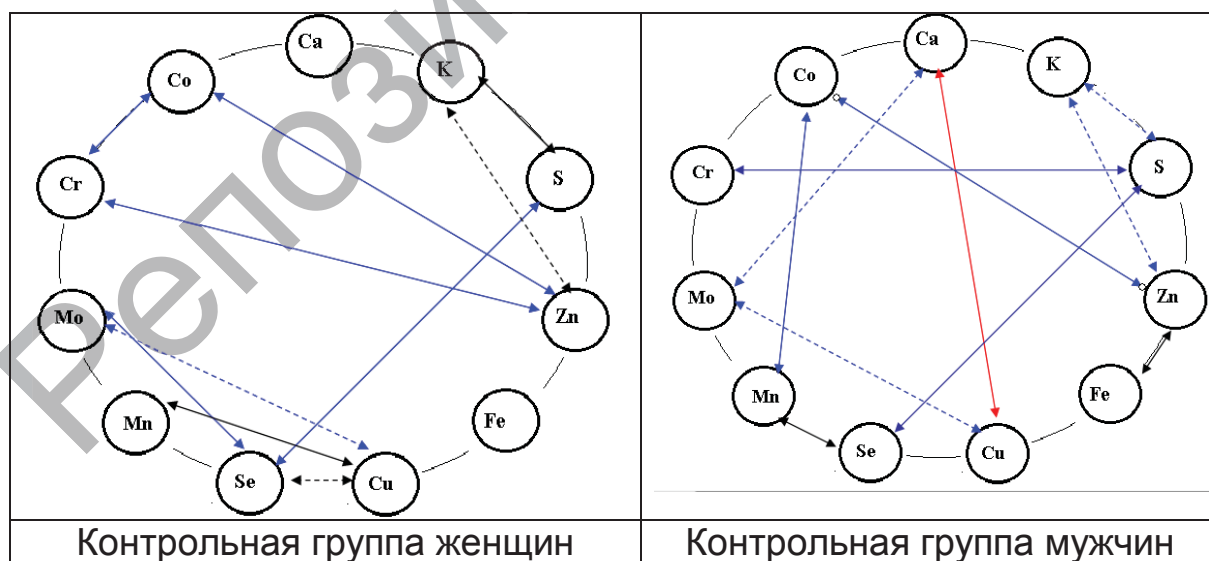


Рисунок 1. – Этапы пробоподготовки образцов для РФА

Методы статистического анализа: проверка равенства генеральных дисперсий с помощью критерия Фишера; дисперсионный анализ; попарное сравнение средних величин с помощью t-критерия Стьюдента; корреляционный анализ. Полученные результаты считали достоверными при заданном уровне значимости $p < 0,05$. Статистическая обработка данных проводили с использованием дисперсионного и корреляционного анализов в пакете *Microsoft Office Excel*.

Результаты и обсуждение. Получены корреляционные плеяды эссенциальных элементов, содержащихся в волосах женщин и мужчин из групп контроля и в опытных группах, представлены на рисунке 2.



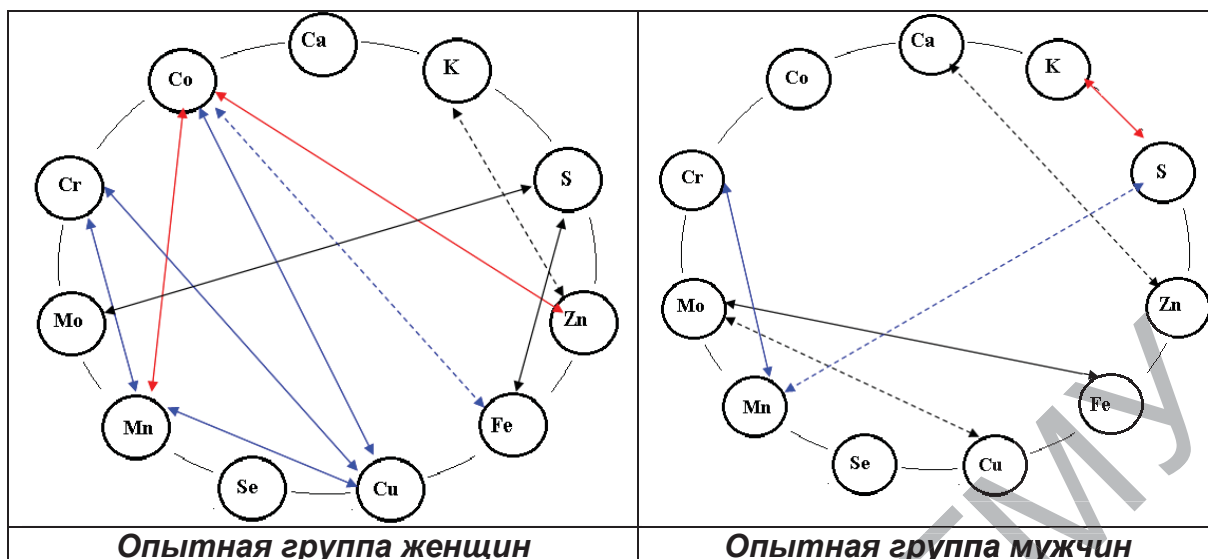


Рисунок 2. – Корреляционные плеяды эссенциальных элементов, содержащихся в волосах женщин и мужчин из групп контроля и в опытных группах

Сравнение средних содержания эссенциальных элементов у женщин контрольной и опытной групп показало статистически достоверные различия между средними (по t-критерию Стьюдента с уровнем значимости $p < 0,05$) только для следующих элементов: **K, Mn, Cr**. их содержание у женщин опытной группы значительно ниже, чем в контроле, а дисперсия наоборот – значительно больше почти для всех элементов, для которых выявлена достоверная разница. Статистически достоверные различия дисперсий в рассматриваемом варианте сравнения выявлены для элементов **Ca, K, S, Zn, Fe, Cu, Se** (о чём свидетельствует F-критерий Фишера с уровнем значимости $p < 0,05$). Наиболее тесная взаимосвязь наблюдается между кальцием и медью в контрольной группе, между кобальтом, марганцем и цинком в опытной группе женщин, и между калием и серой в опытной группе мужчин.

Заключение. В работе показана возможность применения рентгенофлуоресцентного анализа волос для оценки эндоэкологического статуса лиц страдающих диффузной алопецией. Полученные предварительные данные, позволят в дальнейшем проводить коррекционные мероприятия по тактике лечения у лиц страдающих диффузной алопецией, согласно их эндоэкологическому статусу.

Литература:

1. Авцын А.П. Недостаточность эссенциальных микроэлементов и ее проявление в патологии // Архив патологии. – 1990. - №3. – С.3-8.
2. Павлов Ю. В. О морфологических, химических и физических особенностях волос народов Азии, Африки и Латинской Америки / Ю. В. Павлов // Актуальные вопросы судебной медицины. -М., 1990.- С. 142-145.

3. Биоэлементный статус населения Беларуси: экологические, физиологические и патологические аспекты/под редакцией Н.А.Гресь, А.В. Скального.-Минск., 2011.- 350с.

4. Скальный А.В. Микроэлементозы человека (диагностика и лечение). М.: изд-во КМК.2001.2-е изд. 96 с.

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГА И ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

В.Е. Спиридонов, А.М. Майстрёнок

УЗ «Витебский областной клинический кожно-венерологический диспансер»

Амбулаторно-поликлиническая помощь играет ключевую роль в медицинском обслуживании населения как наиболее массовый и доступный вид медицинской помощи.

Общепризнанным в мире звеном в амбулаторно-поликлинической практике и в системе здравоохранения в целом является семейный врач (у нас – врач общей практики). Мировая практика и наша история медицины (земский врач) свидетельствуют, что эта форма медицинской помощи на догоспитальном специализированном этапе наиболее эффективна. Врач общей практики – это врач, который оказывает персональную, первичную и непрерывную и комплексную медицинскую помощь отдельным лицам и семьям, наблюдает за здоровьем своих пациентов с утробы матери и до глубокой старости. Он должен знать основы терапии, хирургии, педиатрии и других специальностей, в т. ч. дерматовенерологии.

Круг проблем, которые решает врач общей практики, гораздо шире, чем участкового терапевта. Встречаясь с пациентом впервые, врач общей практики берет на себя ответственность за принятие решения на месте и лишь при необходимости консультирует пациента у узкого специалиста. Такая проводимая работа приближает медицинскую помощь, делая ее еще более доступной.

Врач общей практики (семейный врач) – это врач, прошедший специальную многопрофильную подготовку по оказанию первичной медико-санитарной помощи членам семьи, независимо от их пола и возраста. Функциональные обязанности врача общей практики многогранны – профилактика, диагностика, лечение наиболее распространенных заболеваний, диспансерное наблюдение и реабилитация пациентов; оказание неотложной помощи; медицинские манипуляции, санитарно-гигиенические и противозoonические, организационные мероприятия. В задачи