

Результаты исследования качества домашнего питания констатируют его несбалансированность и нерегулярность и отличаются сниженным содержанием животного белка, клетчатки и витаминов группы В. Тревожным является факт, что наиболее важные продукты в рационах либо вообще отсутствуют, либо встречаются «иногда».

Выводы. Особенности рациона питания являются отчетливо выраженные отклонения от требований рационального питания: снижена общая масса потребляемых продуктов, углеводисто-жировой приоритет в рационах и дисбаланс в поступлении витаминов, минеральных веществ. Характерно серьезное нарушение режимных моментов питания. Но необходимо учитывать, что не меньшую роль в том, что питание молодежи не рационально, играют такие организационные факторы, как нехватка времени для приема пищи в связи с особенностями учебного расписания, а также и то, что современная молодежь большую часть суток проводит в стенах своей *alma mater* и руководствуется рекламной информацией Интернета.

Литература

1. Айламазян, Э.К. Проблема охраны репродуктивного здоровья женщин в условиях экологического кризиса // Мед. академический журнал. – 2013. – № 2. – С. 47–48.
2. Медико-социальные проблемы репродуктивного здоровья женщин и методология его прогнозирования в подростковом периоде / Т.Г. Захарова [и др.] // Главврач. – 2013. – № 12. – С. 40–42.

ЭКОЛОГИЯ ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЙ ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Сердюкова О. А.

ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»

Кафедра геронтологии и гериатрии с курсом аллергологии
и профпатологии, Минск, Беларусь

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Барановская Т. В.

Актуальность. Из специфических биотических факторов экологии жилых помещений заслуживают внимания клещи до-

машней пыли, которые в результате своей жизнедеятельности продуцируют аллергены, вызывающие развитие аллергических заболеваний у пациентов с генетической предрасположенностью к аллергии: аллергического ринита (АР), атопического дерматита (АД) и бронхиальной астмы (БА). По распространенности аллергические заболевания занимают третье место после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний [1]. АД – аллергическое заболевание кожи, возникающее, как правило, в раннем детском возрасте у лиц с наследственной предрасположенностью к атопическим заболеваниям, имеющее хроническое рецидивирующее течение, возрастные особенности локализации и морфологии очагов воспаления [2]. АД существенно нарушает качество жизни пациентов, является первым проявлением «аллергического марша» – т.е. значительным фактором риска развития АР и БА [3, 4]. За последние 10 лет средняя заболеваемость АД в странах СНГ у взрослых составляла 6,0-28,7%, у детей и подростков – 2,2-20,3%. Широкая распространенность АД характерна для Украины, Таджикистана, Казахстана, Киргизии и Беларуси [5].

Цель исследования. Изучить сенсibilизацию к клещам домашней пыли у пациентов старше 18 лет, страдающих АД. Сопоставить наличие сенсibilизации к клещам домашней пыли с клиническими проявлениями аллергии у пациентов.

Материалы и методы исследования. Обследованы 30 пациентов старше 18 лет с распространенным (более 10% поверхности кожи) АД, обратившихся на консультативный прием к врачу-иммунологу консультативной поликлиники ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» (ГУ «РНПЦ РМиЭЧ») с декабря 2016 г. по февраль 2017 г. При клиническом осмотре оценивалась степень тяжести АД по шкале SCORAD, проводилось анкетирование пациентов – они отвечали на вопрос: возникает ли у них обострение АД (да или нет) при контакте с домашней пылью (уборка помещения, выбивание ковров и т.п.). Была изучена медицинская документация пациентов (выписки из амбулаторной карты) собран аллергологический анамнез для выявления сопутствующей аллергологической патологии респираторного тракта: АР, БА. При лабораторном обследовании на аппарате «Brio» (Италия) методом ИФА определяли концентрацию в сыворотке кро-

ви специфического иммуноглобулина E (Ig E) к клещам домашней пыли в низкой ($>0,35-0,7$), средней ($0,7-3,5$), высокой ($3,5-17,5$), очень высокой ($17,5-50,0$), интенсивно высокой ($50,0-100,0$), крайне высокой ($>100,0$) МЕ/мл концентрации. Статистическую обработку проводили с использованием пакета статистических программ Statistica 6.0; проверку на соответствие нормальному закону распределения – с использованием теста Шапиро-Уилка. Распределение показателей отличалось от нормального ($p < 0,05$). Значения представлены медианой и интерквартильным размахом (Me [Q1; Q3]).

Результаты и их обсуждение. Среди 30 пациентов было 23 женщины (76,6%) и 7 мужчин (23,3%) в возрасте от 18 до 55 лет – 27,0 [22,0; 31,0]. Степень тяжести АД по шкале SCORAD составила от 10,5 до 67 баллов (37,75 [22,5; 42,0]). Разная степень сенсибилизации от низкой IgE-0,49 МЕ/мл до крайне высокой IgE-200,0 МЕ/мл к клещам домашней пыли была выявлена у 13 (43,3%) пациентов из 30 обследованных – 11,7 [2,8; 31,9]. Из этих 13 человек положительный ответ об обострении дерматита при контакте с домашней пылью дали 4 (30,7%) человека, все они – женщины. У всех 4 пациенток АД сопутствовала респираторная аллергопатология в виде АР и (или) БА, а степень сенсибилизации была значительно выше – 166,0 [82,6; 200,0] МЕ/мл по сравнению с концентрацией специфических IgE у остальных 9 (63,3%) пациентов – 2,86 [1,71; 11,7] МЕ/мл. Среди 9 пациентов из 13 с выявленной сенсибилизацией к клещам домашней пыли, давших отрицательный ответ о возникновении у них обострения АД при контакте с домашней пылью, лишь у одной пациентки были бронхиальная астма и аллергический ринит; другие 8 человек, которые составили 26,6% от всех 30 обследованных пациентов, указанной патологии не имели. У 17 пациентов (56,7%) из 30 не выявлена сенсибилизация к клещам домашней пыли, отсутствовала респираторная аллергопатология (АР и БА), но 2 человека из них (11,7%) дали положительный ответ об ухудшении течения АД на контакт с домашней пылью.

Выводы. Полученные данные о высокой частоте сенсибилизации к клещам домашней пыли у пациентов с АД (43,3%) свидетельствуют о необходимости проведения элиминационных и санитарно-гигиенических мероприятий для уменьшения кон-

центрации клещей домашней пыли в жилых помещениях, где проживают пациенты с АД. Особо важны эти мероприятия у пациентов с АД при наличии у них сенсibilизации к клещам домашней пыли без сопутствующей респираторной аллергопатологии (26,6% обследованных) как превентивные к развитию у них в дальнейшем АР и БА.

Литература

1. ВострокнUTOва, Т. М. Аллергия и экология жилых помещений / Т. М. ВострокнUTOва // Лечащий врач. – 2009. – №4. – С. 22-25.
2. Аллергология и иммунология: Национальное руководство / Р. М. Хаитов [и др.]; под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной – М.: ГЭОТАР–Медиа: 2009. – 656 с. – С. 436.
3. Hanifin, J. M. Epidemiology of atopic dermatitis / J.M. Hanifin // Immunol. Allergy Clin. NA. – 2002. – Vol. 22. – P. 1–24.
4. Смирнова, Г. И. Аллергодерматозы у детей / Г. И. Смирнова. – М.: БУК, лтд. – 1998. – 300 с. – С. 5–12.
5. Славянская, Т. А. Структура и особенности течения аллергических заболеваний в странах СНГ / Т. А. Славянская // XVI международный конгресс по реабилитации в медицине и иммунореабилитации: тезисы докладов VI всемирного форума по астме и респираторной аллергии, Париж, 30 апреля – 3 мая 2011 г. / Аллергология и иммунология. – 2011. – Т.12, №1. – С. 15.

ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ МОЛОДЕЖИ К СИНДРОМНОЙ МЕТЕОПАТОЛОГИИ

Сидоренко А. А., Сосновская Ю. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии, Гродно, Беларусь

Научный руководитель – ст. преп. Смирнова Г. Д.

Актуальность. В последние годы получило развитие новое направление в изучении влияния метеоусловий на организм – синдромная метеопатология, которая включает симптомы метеопатий, обусловленные комбинированным действием погодных аномалий. Адаптационная система организма человека реагирует на любые изменения во внешней среде: температуры воздуха, геомагнитных аномалий, солнечной активности. При резкой смене погоды снижается физическая и умственная работоспособность,