

8. SanPiN 2.1.4.10749-01. Drinking water. Hygienic requirements to water quality.
9. Directive 98/83/EC. The quality of drinking water intended for human consumption.
10. Havesov I., Tsalev D. Atomic absorption analysis. - L.: Chemistry, 1983. - 144p.
11. Quantitative chemical analysis of soil. The method of measuring the mass fraction of metals in sewage sludge, sediments, samples of plant origin by spectral methods. PND F 16.2.2:2.3.71-2011.
12. The method of measurement of concentration of elements in soil samples, soils and sediments by atomic emission and atomic absorption spectrometry. М-MVI-80-2008.- Saint-Petersburg., 2008.
13. Quantitative chemical analysis of water. The methodology for measuring mass concentrations of beryllium, vanadium, bismuth, cadmium, cobalt, copper, molybdenum, arsenic, Nickel, tin., **Весилык Н.** ium, silver, antimony, chromium in drinking, natural and waste waters by atomic absorption spectrometry with electrothermal atomization. PND F 14.1:2:4.140-98.
14. Measurement of mass concentration of elements (Al, Ag, As, Ba, Be, Cd, Co, Cr, Cu, Fe, Li, Mn, Mo, Ni, Pb, Se, Sr, Ti, V, Zn) in samples of natural water and sewage. Method M 01-46-2013 (PND f 14.1:2.253-09).
15. The method of measurement of mass concentration of dissolved forms of elements (Al, Ba, Be, V, Fe, Cd, Co, Li, Mn, Cu, Mo, As, Ni, Pb, Se, Ag, Sr, Ti, Cr, Zn) in natural water samples by AAS method-THIS using atomic absorption spectrometer modifications MGA-915, MGA-M, MGA-MD (M 01-53-2013).
16. The methodology for measuring the mass concentration of metals in ambient air by atomic absorption method with electrothermal atomization using atomic absorption spectrometer MGA-915(M 02-09-2005).

Решетило О.В.¹, Стоева Т.В.², Весилык Н.Л.³

¹Ассистент, ²профессор, доктор медицинских наук, ³кандидат медицинских наук,
Одесский национальный медицинский университет, Украина

ВЛИЯНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ

Аннотация

Исследование подтверждает важность изучения психосоциальных параметров качества жизни при atopическом дерматите для оптимизации лечебно-реабилитационных программ.

Ключевые слова: дети, atopический дерматит, качество жизни.

Reshetilo O.V.¹, Stoieva T.V.², Vesilyk N.L.³

¹Assistant, ²professor, MD, ³MD

Odessa National Medical University, Ukraine

EFFECTS OF ATOPIC DERMATITIS ON CHILDREN AND PARENT'S QUALITY OF LIFE

Abstract

This study confirms the importance of psychosocial quality of life parameters searching in atopic dermatitis for optimization of treatment and rehabilitation programs.

Keywords: children, atopic dermatitis, quality of life.

Аллергическая патология в детской популяции является важной медико-социальной проблемой. Сегодня отмечается не только значительная распространенность аллергических заболеваний и ежегодное увеличение ее частоты, но, и прогрессирование в виде atopического марша, характеризующегося утяжелением клинических проявлений аллергии с возрастом ребенка. Наиболее ранним проявлением аллергической реакции у детей является atopический дерматит (АтД), характеризующийся кожными эритематозно-лихеноидными высыпаниями на фоне симпатергической реактивности кожи, зудом различной интенсивности, экскориациями.

На клинические проявления аллергии в значительной степени оказывают влияние анатомо-функциональные особенности детского организма, тесно связанные с возрастными этапами становления иммунной, нейроэндокринной, психовегетативной систем. Следует отметить, что в развитии кожных проявлений АтД, сопровождающихся эмоциональной лабильностью, повышенной раздражительностью, тревожным поверхностным сном, большое значение отводится психосоматическому фактору.

Заболевание, несомненно, оказывает влияние и на социальную сферу семьи и ребенка. Постоянная тревога родителей, связанная с риском прогрессирования atopии и трансформации заболевания в бронхиальную астму, необоснованное чувство вины за «отягощенную наследственность» влияют на внутрисемейные отношения и воспитательную тактику. При этом родители пытаются создать ребенку чрезмерно комфортные условия существования, ограничивают его контакты с окружающими и сверстниками, оберегают от неблагоприятных факторов внешней среды. Вероятно такие ограничения в социальной сфере, могут оказывать на ребенка и его родителей более существенное влияние, чем сами проявления болезни.

В связи с высокой значимостью психосоциальных факторов необходимой является оценка состояния психоэмоциональной и социальной сферы не только маленьких пациентов, но и их родителей в комплексе лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.

Цель исследования: на основании комплексной оценки проанализировать психосоциальные аспекты и определить параметры качества жизни в семьях, где ребенок страдает atopическим дерматитом

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 62 семьи, в которых ребенок страдает atopическим дерматитом. Диагноз АтД установлен в соответствии с классификацией и диагностическими критериями, согласно Протокола диагностики и лечения АтД у детей №767 МОЗ Украины.

Возраст обследованных детей от 3 до 11 лет, стаж заболевания составил не менее 2-х лет, на момент исследования пациенты находились в ремиссии.

В когорту исследования не включали детей с иммунодефицитными состояниями, гематологическими заболеваниями, онкопатологией, психическими заболеваниями. Клиническая характеристика пациентов представлена в таблице 1.

Для оценки качества жизни детей разного возраста и их родителей были использованы модифицированные опросники на основе CDLQI (индекс качества жизни ребёнка при дерматологических заболеваниях), FDLQI (опросник о влиянии дерматита на качество жизни семьи), IDQOL (индекс качества жизни младенцев при дерматите) – шкал, предложенных M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay.

Все использованные опросники предусматривали комплексное исследование различных аспектов качества жизни и включали такие составляющие, как психологическая, социальная и физическая сферы жизнедеятельности. Для возможности участия в исследовании детей разных возрастных групп модули опросников были адаптированы с учетом возраста: опросник №1 – для детей от 3 до 7 лет, опросник №2 – для детей от 7 до 12 лет, опросник №3 – для родителей ребенка от 3 до 7 лет, опросник №4 – для родителей ребенка от 7 до 12 лет. Заполнение опросников проводилось путем выбора одного наиболее верного варианта ответа из 4 предложенных. Опросники, предлагаемые детям, были иллюстрированы сюжетными картинками, облегчающими ребенку выбор ответа.

Каждый опросник содержал по 10 вопросов, касающихся влияния АД на социальную, бытовую сферу жизнедеятельности и на досуг пациента и его семьи. Опросники для родителей также учитывали материальную составляющую, обусловленную данной проблемой. Ко всем вопросам предлагалось 4 варианта ответа, каждый из которых оценивался в баллах. Минимальное влияние заболевания на качество указанного аспекта жизнедеятельности оценивался в 0 баллов, максимальное – в 3 балла. Наибольшее возможное количество баллов, набранных по опроснику – 30, что указывает на значительное негативное влияние болезни на качество жизни; наименьшее – 0 баллов, что свидетельствует об отсутствии влияния заболевания на качество жизни ребенка и семьи.

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. В исследовании приняли участие 62 ребенка, из них 30 девочек, 32 мальчика. Распределение детей по возрасту продемонстрировало значимое превалирование детей в возрасте от 6 до 10 лет.

В ходе анализа результатов анкетирования пациентов было выявлено, что у детей с атопическим дерматитом в периоде ремиссии суммарный показатель качества жизни составил 13,5 балла. При субъективной оценке степени влияния атопического дерматита на качество жизни детей были получены следующие результаты: заболевание «очень сильно» влияет на качество жизни – 8,1±3,5%, «значительно» влияет – 59,7±6,2%, «незначительно» влияет – 21,0±5,2%, «не влияет» – 11,3±4,1%.

При детальном исследовании различных сфер жизнедеятельности было определено, что 88,7±4,0% детей испытывали стеснение и огорчались из-за косметических проблем с кожей, 66,1±6,0% опрошенных испытывали неловкость в обращении с друзьями и сверстниками. Все пациенты отметили вынужденную необходимость использования из-за состояния кожи только одежды с определенными характеристиками ткани. Кожные проблемы приводили к нарушению качества сна у 29±5,8% пациентов. Несмотря на то, что практически у половины проанкетированных детей 54,8±6,3% не возникало трудностей с посещением школьных и дошкольных учебных заведений, все, без исключения, дети отметили, что состояние кожи не позволяет им заниматься спортом, посещать бассейн.

При оценке восприятия родителями проблем ребенка было выявлено, что заболевание вызывает тревогу и стресс у 54,8±6,3% детей, значительно влияет на внутрисемейные отношения у 66,1±6,0% пациентов, снижает уровень физической активности – у 59,7±6,2%, и значительно ограничивает культурную деятельность и досуг семьи у 48,4±6,3% случаев.

При оценке влияния заболевания ребенка на качество жизни родителей было выявлено: 35,5±6,1% опрошенных отметили, что наличие у ребенка АД вызывает незначительную тревогу, разочарование; 64,5±6,1% респондентов – значительную тревогу и стресс. Все проанкетированные родители отметили влияние болезни ребенка на свое физическое благополучие. При этом выявлена следующая градация: 12,9 ±4,2% – влияет незначительно, 72,6±5,7% – значительно влияет, 14,5±4,5% – очень сильно влияет. Наличие у ребенка хронического заболевания сказывается и на внутрисемейных отношениях: 14,5±4,5% родителей считают такое влияние очень сильным, 69,4±5,6% респондентов считают влияние значительным, 9,7±3,7% – незначительным, и только 6,5±3,1% не обнаруживают негативного влияния вообще. Характеризуя проблемы из-за реакции окружающих на наличие у ребенка заболевания, 64,5±6,1% опрошенных отметили незначительные неудобства, 27,4±5,7% – значительные и 6,5±3,1% свидетельствовали о наличии существенных проблем. Болезнь ребенка в 6,5±3,1% случаев сильно влияла на общественную жизнь семьи, в 59,7±6,2% влияла в значительной степени, в 22,6±4,8% – не оказывала существенного влияния. Ограничения в занятиях спортом, увлечениями и хобби из-за болезни ребенка 22,6±5,3% родителей оценивает как незначительные, 51,6±6,3% – как значительные и 14,5±4,5% – как очень сильные. Затраты по уходу за кожей ребенка и проведение лечения были определены как значительные в 67,7±5,9% случаев. Все матери отметили наличие дополнительного объема работ по дому в связи с заболеванием ребенка: 50±6,3% отметили значительное увеличение, 29,0±5,8% незначительное, а 21,0±5,2% – очень значительное. Только 9,7±3,8% матерей утверждают, что наличие заболевания у ребенка не влияло на их возможность заниматься профессиональной деятельностью. Отвечая на вопрос насколько болезнь ребенка увеличила обычные расходы семьи, 64,5±6,1% опрошенных выбрали ответ «очень сильно», 29,0±5,6% – «значительно» и 6,5±3,1% – «незначительно».

Выводы: У детей с АД даже в периоде ремиссии определяется низкий общий показатель качества жизни (13,5 баллов), при этом в большей степени страдает психологическая сфера, проявляясь затруднениями социализации ребенка и ведения желаемого образа жизни.

Сопоставление данных анкетирования родителей и их детей в оценке качества жизни ребенка показало совпадение результатов только в 1/3 случаев, при этом показатель индекса качества жизни у 65,6±6,0% родителей был ниже, чем у их детей, что свидетельствует о необходимости психотерапевтического сопровождения детей и их родителей в семьях, где ребенок страдает АД.

Таблица 1 – Клиническая характеристика основной группы

Характеристика	Среднее значение	Мальчики	Девочки
Средний возраст (годы)	6,7±0,063	7,0±0,098;	6,4 ±0,104
Среднее значение SKORAD	23,1±0,68	23,7±1,3	22,4±0,4
Тяжелое течение АД	9,7±0,47	12,4±1,0	6,6±0,3
Среднетяжелое течение АД	58±0,8	58,9±1,5	56,1±1,7
Легкое течение АД	24±0,7	27,9±1,4	19,8±1,3

Литература

1. Гостищева Е. В. Исследование психоэмоционального статуса у детей с atopическим дерматитом /Е. В. Гостищева // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2013. – № 3. – С. 21-23.
2. Миченко А.В. Атопический дерматит: аспекты психосоматических расстройств, их классификация и комплексная терапия. Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2000. – 18 с.
3. Чернышов П.В. Атопічний дерматит та якість життя хворої дитини та її родини / П. В. Чернышов// Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2007,–№1.С.21-23
4. Ткаченко О. Я. Актуальність вивчення показника якості життя в дітей з алергічними захворювання /О. Я. Ткаченко// Здоровье ребенка.-2013.-№8 (51).-С.16-19.

References

1. Gostishheva E. V. Issledovanie psihojemocional'nogo statusa u detej s atopicheskim dermatitom /E. V. Gostishheva // Aktual'ni pitanja farmacevtichnoї i medichnoї nauki ta praktiki. – 2013. – № 3. – S. 21-23.
2. Michenko A.V. Atopicheskiy dermatit: aspekty psihosomaticheskikh rasstrojstv, ih klassifikacija i kompleksnaja terapija. Avtoref. dis. kand. med. nauk. – M., 2000. – 18 s.
3. Chernyshov P.V. Atopichnij dermatit ta jakist' zhittja hvoroї ditini ta її roдини / P. V. Chernishov// Ukraїn'skij zhurnal dermatologії, venerologії, kosmetologії. – 2007,–№1.S.21-23
4. Tkachenko O. Ja. Aktual'nist' vivchennja pokaznika jakosti zhittja v ditej z alergichnimi zahvorjuvannja /O. Ja. Tkachenko// Zdorov'e rebenka.-2013.-№8 (51).-S.16-19.

Седых Е.П.

Аспирант кафедры судебной медицины Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ПЕРЕЛОМОВ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ У ПОСТРАДАВШИХ В САЛОНЕ СОВРЕМЕННОГО ЛЕГКОВОГО АВТОМОБИЛЯ ПРИ ДТП

Анотація

Исследованы повреждения позвоночника у погибших при ДТП в салоне движущегося современного легкового автомобиля, оборудованного средствами безопасности (ремнями и подушками безопасности для водителя и пассажира переднего сиденья) - у 85 водителей, у 55 пассажиров переднего сиденья, у пассажиров заднего сиденья: 15 – слева, 18 – в центре и 14 – справа. Установлена максимальная частота переломов грудных позвонков у водителей и пассажиров переднего сиденья, минимальная – у пассажиров заднего сиденья. У водителя наблюдается множественность переломов позвонков, чаще на нескольких уровнях.

Ключевые слова: травма в салоне легкового автомобиля, переломы позвонков.

Sedykh E.P.

Postgraduate, Department of forensic medicine of the First Moscow state medical University named after I. M. Sechenov,
FORENSIC MEDICAL EVALUATION OF FRACTURES OF THE THORACIC VERTEBRAE IS AFFECTED IN THE MODERN INTERIOR OF THE CAR DURING THE ACCIDENT

Abstract

Investigated injuries to the spine has perished in an accident in the cabin of a moving modern car equipped with safety belts and airbags for driver and front passenger seat) - 85 drivers with 55 passengers front seat, back seat passengers: 15 left, 18 in the center and 14 on the right. Set the maximum frequency of fractures of the thoracic vertebrae of the drivers and passengers front seat, minimum – passengers in the rear seat. The driver observed the multiplicity of fractures of the vertebrae, often on several levels.

Keywords: trauma in the passenger compartment, vertebral fractures.

Использование средств индивидуальной безопасности в современных автомобилях изменило характер повреждений у пострадавших в салоне движущегося автомобиля при ДТП, что делает актуальным исследование данного вида автомобильной травмы [1]. Сравнительный анализ полученных при ДТП повреждений у пострадавших может быть использован для судебно-медицинской диагностики местоположения в салоне легкового автомобиля. Проведенные нами исследования повреждений органов брюшной полости показали перспективность такого подхода [2, 3]. В то же время работ, в которых приводится подробный анализ повреждений позвоночника при ДТП крайне мало [4]. Вышеизложенное определило цель и задачи настоящего исследования.

Целью работы явилось изучение особенностей повреждений позвоночника у пострадавших при ДТП в салоне движущегося современного легкового автомобиля, оборудованного средствами безопасности (ремнями и подушками безопасности для водителя и пассажира переднего сиденья).