

щити стан надання консультативної, діагностичної та медичної допомоги населенню міста Ужгорода в аспекті профілактики та лікування патології молочної залози.

СІМЕЙНА СХИЛЬНІСТЬ ДО РЕСПІРАТОРНИХ АЛЕРГОЗІВ

Лізанець Н.В., Товт-Коршинська М.І.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород

Ключові слова: респіраторні алергози, сімейна схильність.

Вступ. Респіраторні алергози частіше виникають у дітей молодшого та дошкільного віку, вражають близько 10-20% дітей. Особливо висока їх розповсюдженість в екологічно несприятливих регіонах. Алергічні захворювання носа, глотки становлять до 57% всіх випадків респіраторних алергозів. В XXI сторіччі, згідно прогнозам ВООЗ, алергічні та імунodefіцитні захворювання за поширеністю посядуть перше місце. Саме тому, дана патологія вимагає комплексного вирішення проблем, пов'язаних з вивченням факторів ризику розвитку респіраторних алергозів, зокрема і сімейної схильності.

Мета. Встановити основні фактори впливу на сімейну схильність до респіраторних алергозів.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети було проаналізовано ряд вітчизняних та іноземних літературних джерел.

Результати. Відомо, що алергія є генетично детермінована. Сучасні дослідження показали, що спадкові фактори зумовлюють майже половину випадків. Ризик розвитку хибної імунної реакції у дитини, якщо хворіє один із батьків, дорівнює 40-50%, а якщо обидва – 80%. Проте, патологія не моногенна, тому велике значення у виникненні респіраторних алергозів мають ряд інших факторів: куріння, соціально-економічні фактори, особливості харчування, застосування антибіотиків під час вагітності, мала маса тіла новонародженого, вакцинація, гострі респіраторні вірусні інфекції, забруднення навколишнього середовища. Слід підкреслити важливість вибору правильного лікування гострих респіраторних інфекцій, наприклад, негативну дію тривалого застосування судинозвужувальних речовин у складі крапель в ніс. Рациональне харчування дитини, загартовування, дотримання правильного режиму дня є профілактикою виникнення респіраторних алергозів. Рання діагностика і терапія, насамперед алергічного риніту, попереджує перехід в бронхіальну астму, а також призводить до зменшення частоти та тяжкості приступів бронхіальної астми.

Висновки. Рациональна диспансеризація дітей з «груп ризику» щодо виникнення респіраторних алергозів – важлива ланка їх індивідуальної про-

філактики, що є частиною роботи сімейних лікарів. Але фактори, що впливають на сімейну схильність до респіраторних алергозів, не є достатньо вивченими і потребують подальшого дослідження.

СТАТЕВІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ РЕАКТИВНОСТІ ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ (ЛІТЕРАТУРНІ ДАНІ)

Попович М.Я., Пушкаренко С.В., Товт-Коршинська М.І.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії, м. Ужгород

Ключові слова: атопічний дерматит, психоемоційна реактивність.

Вступ. Захворюваність на атопічний дерматит зростає з кожним роком, збільшується число хворих з важким перебігом, що зумовлює медико-соціальну значущість проблеми. Хронічний рецидивуючий перебіг захворювання погіршує якість життя хворого та його родини, при цьому загострення і погіршення перебігу залежить від багатьох чинників зовнішнього середовища.

Мета. Метою даної роботи було вивчити особливості психоемоційної реактивності хворих на атопічний дерматит на основі літературних джерел.

Матеріали та методи. Для вирішення поставленої мети було проаналізовано ряд вітчизняних та іноземних літературних джерел.

Результати. При лікуванні хворих на атопічний дерматит більшість лікарів не враховує їх психоемоційний стан. За даними багатьох авторів для хворих з цією патологією прослідковується психоемоційна складова, яка найбільш виражена при рецидивах, що супроводжуються значним, нерестерпним, нападоподібним свербіжем. Дратівливість, порушення сну є класичними проявами психосоматичної патології, а також можуть бути симптомами атопічного дерматиту. Одні дослідження високу ступінь тривожності, інші хворих на атопічний дерматит виявляють високу ступінь тривожності, інші - реактивну депресію і астеновегетативний синдром, розвиток яких в основному зумовлюється первинно виникаючим свербіжем, що супроводжує перебіг дерматозу в усі вікові періоди. Спостерігається чіткий негативний вплив атопічного дерматиту на якість життя хворого, що очевидно зв'язано і з його психоемоційним станом.

Висновки. Аналіз огляду літератури свідчить про психоемоційну дезадаптацію у хворих на атопічний дерматит, яка залежить не лише від важкості перебігу, а і від реакції пацієнта та хворобу. Врахування психоемоційного стану хворого дасть можливість використати більш рациональну терапію, і тим самим покращити якість життя хворого.