

Storz). Предпочтение отдавалось шунтирующим системам с программируемым клапаном (SOPHYSA SM 8, POLARIS). 13 пациентам в целях санации ликвора требовались промежуточные этапы оперативного лечения в виде вентрикуло-субгалеального, установка резервуара типа Омайя, наружного вентрикулярного дренирования.

Во 2-й группе хирургическое лечение гидроцефалии выполнено с применением нейроэндоскопических технологий. Тривентрикулостомия (эндоскоп из набора по Gaab, Karl Storz) выполнена 22 детям. В одном случае при множественных дисфункциях шунтирующей системы проводилась тривентрикулостомия с ревизией препонтийной цистерны и лаважем ликворных пространств с включением антибактериальных средств. 4 детям эндоскопическим путем проведена фенестрация арахноидальной кисты третьего желудочка (супраселлярной кисты). Кистовентрикулостомия (1 ребенок) выполнена в связи с арахноидальной кистой задней черепной ямки. При моновентрикулярной гидроцефалии (1 ребенок) проведены септостомия, вентрикулоперитонеостомия.

Эндоскопические методы успешно применены в лечении 2 детей с изолированным четвертым желудочком: акведуктопластика, тривентрикулостомия, панвентрикулярное перитонеальное шунтирование (одномоментно).

Осложнения в виде дисфункции шунтирующей системы (5 детей), объемных субдуральных скоплений (1 ребенок), закрытия эндоскопической стомы (3 ребенка), ликвореи (2 детей) встречались в 16 % случаев. Данный показатель послеоперационных осложнений является достаточно низким в хирургическом лечении гидроцефалии.

Выводы: нейроэндоскопические методы малоинвазивны, косметичны, перспективны, и тем не менее требуют не только высоких технических навыков от хирурга, но и очень избирательного подхода к их применению.

УДК 614.71:613.15]-047.36:616-02:314.14

А. О. Гончаров

Запорожский ГМУ, г. Запорожье, Украина

Научный руководитель: канд. мед. наук, старший преподаватель

И. А. Соколовская

МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА И ЕГО СВЯЗЬ С ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ

Многолетний мониторинг качества атмосферного воздуха свидетельствует о существенном, по сравнению с прошлыми годами, снижении загрязненности как на границе санитарно-защитных зон, так и в жилых районах. При этом значительное загрязнение атмосферного воздуха в г. Запорожье остается за счет соединений фенола 43,8 % (в 2011 г. — 68,9 %), сероуглерода 58,3 % (в 2011 г. — 53,3 %) и сероводорода 50,6 % (в 2011 г. — 28,3 %). Основной вклад в загрязнение атмосферы города вносят промышленные предприятия, выбросы которых составляют 60–70 % от общего валового выброса вредных веществ. Значительный взнос — от 30 до 40 %, вносит автотранспорт, доля выбросов которого в общем валовом выбросе ежегодно растет [1].

По данным же Международной Федерации ассоциаций псориаза, средний показатель распространенности составляет около 3 % от общей популяции. Т.е. фактически псориазом страдает около 1,5 млн. украинцев. У 30 % украинских пациентов с псориазом течение болезни среднетяжелое и тяжелое с поражением более 10 % поверхности тела и/или поражением суставов, вовлечением психологически значимых зон, таких как кисти, стопы, лицо и гениталии. Системное влияние псориаза проявляется в повышенной заболеваемости сопутствующими заболеваниями, которые делятся на две группы: связанные с

иммунным воспалением (псориазический артрит, болезнь Крона) и с метаболическими нарушениями (метаболический синдром, сердечно-сосудистые заболевания). Так, у больных псориазом повышается риск тяжелых хронических заболеваний: относительный риск развития диабета I типа (по сравнению с контрольной группой больных) составляет 3,99 %, диабета II типа — 2,48 %, артериальной гипертензии — 3,27 %, сердечных заболеваний — 1,77 %, метаболического синдрома — 5,92 %. Смертность больных с тяжелым течением заболевания возросла за счет роста кардиоваскулярного риска и амилоидоза почек, и этот показатель ежегодно ухудшается [2].

Наиболее высокие уровни распространенности, например, псориаза в Запорожской области 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. Закономерностью пространственной распространенности псориаза свойственна неравномерность 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). Специфическими особенностями промышленных и сельско-хозяйственных регионов является разнообразие сочетания неблагоприятных техногенных факторов (химических, физических, биологических), оказывающих вредное влияние на здоровье населения. Значимость их в разных административно-территориальных единицах варьирует в больших пределах и обуславливающих различные уровни и структуру заболеваемости населения Запорожской области. Население отдельных сельских районов Запорожской области, расположенных вблизи промышленных центров, испытывает дополнительную антропогенную нагрузку и подвергается более высокому риску развития различных патологии у населения, а существующие социально-экономические, производственные, санитарно-гигиенические и медико-социальные различия между городом и селом могут только усугублять показатели заболеваемости сельских жителей. Воздушный бассейн в Запорожской области характеризуется довольно высоким уровнем атмосферных загрязнений, — в течение 2011–2013 гг. 4,22–5,66 % отобранных проб не отвечали гигиеническим нормативам. Значительное загрязнение атмосферного воздуха в г. Запорожье остается за счет соединений фенола 43,8–68,9 %, сероуглерода 53,3–58,3 % и сероводорода 28,3–50,6 %. Питьевая вода Запорожской области является существенным фактором риска для населения и требует проведения соответствующих мероприятий по улучшению ее качества. Так, не отвечает государственным санитарным нормам: 1,44–1,70 % проб по микробиологическим показателям и 11,4–11,7 % проб по химическим показателям [3].

Большинство населенных пунктов Бердянского, Васильевского, Гуляйпольского, Мелитопольского, Михайловского, Пологовского, Приазовского районов пользуются питьевой водой, не соответствующей гигиеническим нормативам по органолептическим свойствам и санитарно-химическим показателям (минерализация, повышенные концентрации железа, марганца). В целях обеспечения санитарно-эпидемического благополучия населения используется санитарно-гигиенический мониторинг. Его основу составляет систематический анализ зависимости здоровья населения от факторов среды обитания, с целью определения приоритетов управления санитарно-эпидемическим благополучием, через разработку научно обоснованных целевых программ и отдельных мероприятий [4].

Социально-гигиенический мониторинг является интегральной и наиболее информативной формой современного надзора, сочетающего элементы экологического, гигиенического, социологического и биологического контроля. Его реализация будет способствовать решению трех приоритетных профилактических задач: научное обоснование и разработка комплекса мероприятий по снижению до нормативных величин содержания во внешней среде техногенных веществ, установление новых региональных гигиенических

нормативов для Запорожской области, обоснование лечебно-профилактических мероприятий для больных с псориазом или лиц группы риска по заболеванию им. Этиология и патогенез псориаза изучены недостаточно. В настоящее время Пс считается мультифакторным заболеванием, в генезе которого играет роль как наследственный фактор, так и многочисленные факторы внешней среды: экологические условия, в т.ч., связанные с урбанизацией, низкий уровень жизни, нарушение питания, учащение контактов с агрессивными химическими веществами, действующими как непосредственно на кожу, так и опосредовано через дыхательную и пищеварительную системы [5]. Наиболее высокие уровни распространенности псориаза в Запорожской области 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. Закономерностью пространственной распространенности псориаза свойственна неравномерность 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). Воздушный бассейн в Запорожской области характеризуется довольно высоким уровнем атмосферных загрязнений, — в течение 2011–2013 гг. 4,22–5,66 % отобранных проб не отвечали гигиеническим нормативам [6, 7, 8]. Значительное загрязнение атмосферного воздуха в г. Запорожье остается за счет соединений фенола 43,8–68,9 %, сероуглерода 53,3–58,3 % и сероводорода 28,3–50,6 %. Питьевая вода Запорожской области является существенным фактором риска для населения и требует проведения соответствующих мероприятий по улучшению ее качества. Так, не отвечает государственным санитарным нормам: 1,44–1,70 % проб по микробиологическим показателям и 11,4–11,7 % проб по химическим показателям.

Литература

1. Короткий, Н. Г. Псориаз как следствие включения р-стрептококков в микробиоценоз кишечника с повышенной проницаемостью (концепция патогенеза) / Н. Г. Короткий, М. Ю. Песляк // Вестник дерм, и венерол. 2005. — №1. — С. 9-18.
2. Корюкина, И. П. Взаимосвязь аллергодерматозов и экологии / И. П. Корюкина, А. А. Акатова, В. В. Балакирева, Н. П. Коробейников // 3-й конгресс педиатров России: тез. докладов. — М., 1998. С. 104.
3. Корякина, Л. А. Продукты перекисного окисления липидов как критерии эффективности лазеротерапии у больных псориазом / Л. А. Корякина.
4. Костянова, Е. Н. Роль гипоксических изменений и эндогенной интоксикации в патогенезе псориаза и их коррекция реамбирином / Е. Н. Костянова.- Ав-тореф. дис. канд. мед. наук. — М., 2005. — 19 с.
5. Кравченя, С. С. Об иммунном механизме эндотоксикоза при псориазе / С. С.Кравченя, А. Л. Бакулев, А. А. Свистунов // Тез. науч. работ Всероссийской конф. Дерматовенерологов. Н.Новгород, 2004. — С. 8.
6. Курдина, М. И. Экспрессия урокиназы и ее рецептора в коже больных псориазом / М. И. Курдина, Ю. Г. Антропова, О. Л. Ильинская, Д. Ю. Песков // Вестн. дерм, и венер. 2002. — №1. — С. 9-12.
7. Литвицкий П. Ф. Патофизиология: Учебник в 2 т. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. — Т. 1. — 752 с.
8. <http://estnauki.ru/geo/1-geografy/13071-jekologicheskie-uslovija-zaporozhskoj-oblasti.html>
9. <http://panoptikon.org/articles/68569-v-zaporozhskoj-oblasti-60-zagrzaznenija-vozdukha-prikhoditsja.html>
10. <http://medicina.dobro-est.com/psoriaz-opisanie-vidyi-prichinyi-simptomyi-i-lechenie-psoriaza.html>