

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Выбериай – курение или здоровье. [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.by/dlya-beloruskikh-grazhdan/profilaktika-zabolevaniy/profilaktika-tabakokureniya/vybiray-kurenie-ili-zdorove>. – Дата доступа: 02.03.2024.
2. Мамченко, М. М. Электронные сигареты в современном мире : Информационно-просветительская брошюра / М. М. Мамченко, С. Е. Скворцова. – М.: РИО ЦН ИИОИЗ МЗ РФ, 2019. – 20 с.
3. Госстандарт запретил реализацию в Гомельской области 47 наименований электронных сигарет [Электронный ресурс] // Гомельская правда. – Режим доступа: <https://gp.by/novosti/obshchestvo/news282943.html>. – Дата доступа: 02.03.2024.

УДК 616.5-001.15

К. К. Хайкова

Научный руководитель: старший преподаватель С. Н. Боброва

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ФОТОФИТОДЕРМАТИТЕ

Введение

Фотофитодерматит – воспаление кожи, вызванное совместным действием солнечного света и химического вещества растительного происхождения (свет + растение = дерматит). По существу, это фототоксическая реакция. Обычно заболевание возникает после контакта кожи с растением, содержащим фотосенсибилизирующее вещество. Самое распространенное растение, вызывающее фотофитодерматит, – лайм настоящий (*Citrus aurantifolia*) [1].

Например, ветки, листья и кожица плодов *Ficus carica L.* при срезе выделяют млечный сок или латекс, содержащий протеолитические ферменты и линейные фурукумарины (псорален и бергаптен), которые известны как фотоирританты, а также потенциальные фотосенсибилизаторы [2]. Их фотохимическое возбуждение индуцируется УФ-излучением, как правило, в диапазоне длин волн UVA 320–400 нм. При этом происходят два типа токсических реакций: кислородонезависимая реакция, когда активированные УФ-излучением фурукумарины связываются с РНК и ядерной ДНК, и кислородозависимая реакция, когда индуцированные соединения вызывают повреждение клеточных мембран и отёк, что впоследствии приводит к гибели клеток (обгоревшие клетки и апоптотические кератиноциты) [3].

Цель

Оценить уровень осведомленности медицинских работников различных медицинских учреждений города Гомеля и студентов УО «Гомельский Государственный медицинский университет» о фотофитодерматите.

Материал и методы исследования

Для достижения поставленной цели был использован социологический метод. Опрос проводился с помощью анкеты, размещенной на базе электронного ресурса Google Forms [4]. Основные вопросы анкеты: «Знали ли Вы о таком заболевании, как фотофитодерматит?», «Знали ли, что бывают такие кожные реакции, как волдыри, пятна, пузыри и пузырьки, на контакт с растениями летом?», «Знаете ли Вы растения, способные вызвать дерматит и другие кожные реакции при солнечном свете?», «Знаете ли, что в сельской местности риск столкнуться с подобным выше, чем в городской?», «Бергамот, лютик, сельдерей, морковь, цитрусовые (особенно лимоны и лаймы), укроп, папоротник,

клевер, гречиха, пшеница, пастушья сумка, ряска, инжир, горчица, борщевик, петрушка, пастернак, плющ – растения, способные вызвать фотофитодерматит при солнечном свете. Знали ли Вы об этом?».

Всего в исследовании приняли участие 616 человек разных социальных категорий граждан: врачи (59 (61,46±4,97%) лиц женского пола и 37 (38,54±4,97%) лиц мужского пола, средний возраст 41,56±3,27 лет)), медицинские сестры (медбратья) (172 (83,90±2,57%) лиц женского пола и 33 (16,10±2,57%) лиц мужского пола, средний возраст 39,66±2,98 лет)), студенты-медики (264 (83,81±2,08%) лиц женского пола и 51 (16,19±2,08%) лиц мужского пола, средний возраст 19,54±1,72 лет)). Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы Microsoft Excel 2021 со сравнительной оценкой по ряду учетных признаков и уровнем значимости $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Примем категорию врачей за группу 1, медсестер (медбратьев) – за группу 2, а студентов-медиков – за группу 3.

Группа врачей, в сравнении со студентами, продемонстрировала более высокую осведомленность по вопросам существования такого заболевания, как фотофитодерматит (73,96±4,48% знают и 26,04±4,48% не знают, 60,63±2,75% знают и 39,37±2,75% не знают; $\chi^2=6,589$; $p=0,0011$), и растений, способных вызывать дерматиты и другие симптомы (100% знают и 0% не знают, 81,90±2,17% знают и 18,10±2,17% не знают; $\chi^2=20,169$; $p<0,001$).

Медсестры (медбратья) показали более низкую осведомленность о существовании фотофитодерматита по сравнению с врачами (73,96±4,48% знают и 26,04±4,48% не знают; $\chi^2=6,589$; $p=0,0011$), однако значимых статистически различий по вопросу о вызывающих различные кожные проявления растений нет (97,07±1,18% знают и 2,93±1,18% не знают; $\chi^2=2,867$; $p=0,091$). Помимо этого, в последнем вопросе группа 2 также превзошла группу студентов (81,90±2,17% знают и 18,10±2,17% не знают; $\chi^2=26,834$; $p<0,001$).

Группа 3 же лучше проявила себя в вопросе о существовании обсуждаемого заболевания, в сравнении со второй ($\chi^2=16,525$; $p<0,001$).

Также первая группа чаще заявляла о знании названий растений, способных вызывать фотофитодерматит при солнечном свете, нежели остальные (группы 1 и 3: 73,96±4,48% знают и 26,04±4,48% не знают, 39,37±2,75% знают и 60,63±2,75% не знают; $\chi^2=37,452$; $p<0,001$; группа 2: 41,46±3,44% знают и 58,54±3,44% не знают; $\chi^2=29,469$; $p<0,001$). Статистически значимых отличий в ответах группы 2 и группы 3 нет ($\chi^2=0,227$; $p=0,634$).

Ответы всех трех категорий опрашиваемых насчет знания о существовании таких реакций, как волдыри, пятна, пузыри и пузырьки на контакт с растениями в летний период времени (группы 1 и 3: 100% знают и 0% не знают, 96,83±0,99% знают и 3,17±0,99%; $\chi^2=3,124$; $p=0,078$; группа 2 по отношению к первой: 96,59±1,27% знают и 3,41±1,27%; $\chi^2=3,356$; $p=0,067$; показатели между группами 2 и 3: $\chi^2=0,023$; $p=0,881$), а также о том, что риск столкнуться с подобным в сельской местности выше, чем в городской (показатели сравнения групп 1 и 3 совпадают с предыдущим пунктом; группа 2 по отношению к первой: 99,02±0,69% знают и 0,98±0,69%; $\chi^2=0,943$; $p=0,332$; показатели между группами 2 и 3: $\chi^2=2,664$; $p=0,103$), не имеют статистически значимых различий.

Выводы

Исходя из результатов исследования, можем выделить группу врачей как самую осведомленную в вопросах данной темы. Первая категория опрашиваемых чаще заявляла о знании существования обсуждаемого заболевания. В вопросе о существовании растений, способных вызывать волдыри, пятна, пузыри, пузырьки и другие кожные проявле-

ния в летний период времени врачи и медсестры (медбратья) показали одинаковый уровень осведомленности, что объясняется наличием медицинского образования. Студенты в силу малого количества знаний в данной области показали более низкий результат по сравнению с предыдущими группами респондентов.

В вопросе о знании конкретных растений, способных вызывать фотофитодерматит при солнечном свете группа врачей продемонстрировала высокий уровень осведомленности, в сравнении с группой медсестер (медбратьев) и студентов. В ответах последних двух групп респондентов статистически значимых отличий не обнаружено.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Вулф, К. Дерматология по Томасу Фицпатрику : атлас-справочник / К. Вулф, Р. Джонсон, Д. Сюрмонд. – М. : ООО Издательство «Практика», 2007. – 297 с.
2. Ficus carica; isolation and quantification of the photoactive components / S. T. Zaynoun [et al.] // Contact Dermatitis. – 1984. – Vol. 11, №1. – P. 21–25. doi: 10.1111/j.1600-0536.1984.tb00164.x
3. Lagey, K. Burns induced by plants / K. Lagey, L. Duinslaeger, A. Vanderkelen // Burns. – 1995. – Vol. 21, № 7. – P. 542–543. doi: 10.1016/0305-4179(95)00026-8
4. Фитофотодерматит [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://forms.gle/FETqTb88LSb6DsYj9>. – Дата доступа: 05.03.2024.

УДК 547.915.5:616.5-002

К. К. Хайкова

Научный руководитель: к.т.н., доцент Е. Г. Кикинева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЗНАЧЕНИЕ ЛИПИДОВ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

Введение

Атопические заболевания, включая атопический дерматит, аллергический ринит и астму, за последние десятилетия встречаются все чаще и в настоящее время поражают примерно 20% населения во всем мире. Для описания прогрессирования атопических расстройств от атопического дерматита (АД) у детей раннего возраста до аллергического ринита и астмы была разработана концепция атопического марша [1].

Процесс развития атопических заболеваний имеет множество факторов развития, и временной паттерн, описанный в атопическом марше, может быть не простым прогрессированием. На развитие этих заболеваний сильно влияют как генетические факторы, так и факторы окружающей среды. Хотя эти расстройства имеют общие факторы риска, природа и развитие заболевания могут различаться у разных людей. Атопические заболевания могут развиваться последовательно по атопическому пути, или может существовать причинно-следственная связь между экземой и атопическими респираторными расстройствами с более поздним началом. Однако концепция атопического марша была подтверждена поперечными и лонгитюдными исследованиями [2].

Одним из факторов, влияющих на развитие АД, является нарушение водно-липидного баланса [3], и на основании этого было решено провести проверку осведомленности студентов о липидах и их значении при атопическом дерматите.

Цель

Оценить уровень осведомленности студентов-медиков первого, третьего и пятого курса о роли липидного слоя и факторах, на него влияющих, при АД.