

РОЛЬ МИКРОБНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ КОЖИ В ПРОГРЕССИРОВАНИИ ТЕЧЕНИЯ ЭПИДЕРМОФИТИИ И ЭКЗЕМЫ

Бабий Б.И.

Под диспансерным наблюдением находилось 40 больных (мужчин - 25, женщин - 15; в возрасте - от 25 до 40 лет; с давностью заболевания - от 4 до 10 лет).

Хроническая рецидивирующая экзема была у 20 пациентов, эпидермофития - у 20.

Кроме клинико-эпидемиологических и общих лабораторных исследований у больных изучались:

- состояние гуморального иммунитета (по суммарной концентрации иммуноглобулинов классов G, A, M);
- состояние клеточного иммунитета (реакция бласттрансформации лимфоцитов с фитогемагглютинином - РБТЛ);
- реакция иммунного лейколиза со стафилококковым антигеном (РИЛ).

За норму принимались данные, которые получены при исследовании 20 здоровых лиц.

Больные были распределены на 2 группы:

1 (основная) - когда кроме клинических проявлений основного заболевания были признаки поражения кожи вторичной инфекцией.

2 (сравнительная) - с признаками только основного заболевания.

Получены следующие результаты обследований:

- снижение уровня IgM в сыворотке крови у больных 1-й группы и его повышением у больных 2-й группы;
- увеличение уровня IgG у больных 1-й группы;
- повышение уровня IgA у больных 1-й группы и его снижение у больных 2-й группы;
- РБТЛ с фитогемагглютинином была снижена у больных обеих групп;

- РИД со стафилококковым антигеном была повышена в обеих группах;

Таким образом, микробное загрязнение при поражении кожи способствует манифестации клинических проявлений экземы и эпидермофитии, повышает степень сенсибилизации и приводит к изменениям показателей гуморального и клеточного иммунитета при этих заболеваниях.

НОВЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ ВЕДЕНИЯ ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

Емец Т.Г., Мовчан Т.Н., Емец А.Н.

Заполнение документации в стационаре (истории болезни) и поликлинике (амбулаторная карта) имеет важное значение для постановки окончательного диагноза, составления индивидуального плана лечения и диспансерных мероприятий, проведения экспертной оценки. В то же время временные затраты врача на её заполнение весьма значительны, что иногда сказывается на качестве и её ведения и лечебно-профилактического процесса вообще.

Сотрудниками кафедры в её базовых лечебно-профилактических учреждениях разработаны и внедрены оригинальные научно обоснованные разнообразные формы ведения медицинской документации:

- 1) использование клише при описании очага поражения кожи;
- 2) использование изготовленных типографским способом описаний жалоб, анамнеза, общего и местного объективного статуса, заполняемых методом подчёркивания;
- 3) бальная система оценки тяжести заболевания;
- 4) графическая методика ведения дневника истории болезни;
- 5) стандартизованные формы листа врачебных назначений;