

ских карт, имели в течение жизни от 4 до 6 половых партнеров. При этом все отрицают переливание крови, что исключает заражение трансфузионным способом.

При анализе было выяснено, что у 76 % женщин диагноз был выставлен во II триместре беременности, а у 24 % в III триместре. Позже (III триместр) был выставлен диагноз именно той группе женщин, что имели беспорядочные половые связи в течение жизни.

#### **Выводы**

За период с 2012 по 2018 гг. было выявлено 1322 случаев сифилиса. Отмечается рост заболевания за 2018 г., среди беременных женщин в 1,8 раз, по сравнению с 2017 г. У 76% женщин диагноз был поставлен во II триместре беременности. Все обследованные нами пациентки находись на стационарном лечении с диагнозом скрытый поздний сифилис.

Для всех беременных женщин требуется профилактический скрининг маркеров на наличие сифилиса. Ранняя диагностика и лечение сифилиса способствуют меньшему риску образования пороков развития у плода. Таким образом, серологические тесты должны выполняться не только при первичном обращении по поводу беременности, но и на этапе ее планирования. При высоком риске инфицирования пациенток рекомендовано повторить анализы на 28 неделе беременности, а также перед родами.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Боровкова, Е. И. Взаимодействие инфекции с организмом беременной как фактор риска внутриутробного инфицирования плода / Е. И. Боровкова // Рос. вестн. акуш.-гинеколог. — 2005. — № 5. — С. 33–42.
2. Савичева, А. М. Внутриутробные инфекции — проблемы и перспективы диагностики и терапии / А. М. Савичева // Трудный пациент. — 2008. — № 8. — С. 12–24.
3. Родионов, А. Н. Сифилис: рук-во для врачей / А. Н. Родионов. — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2002. — С. 288.
4. Darvin Scott Smith. Bacterial Infections and Pregnancy / Darvin Scott Smith // Site for healthcare professionals [Electronic resource]. — 2018. — Mode of access: <https://emedicine.medscape.com/article/235054-overview>. — Date of access: 12.03.2019.

**УДК 616.53-002.282-06**

### **КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ, СОПУТСТВУЮЩИЕ РОЗАЦЕА**

*Кулак А. И.*

**Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В структуре дерматологических заболеваний розацеа составляет от 2 до 10 % всех дерматозов. Данное заболевание имеет склонность к хроническому течению с частыми рецидивами и отличается резистентностью к проводимой терапии.

В настоящее время данный дерматоз рассматривают не как изолированное кожное, а как системное заболевание с сопутствующим поражением органов и систем на фоне различных метаболических нарушений. Наиболее часто в литературе упоминаются сочетания розацеа с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, эндокринными расстройствами, сосудистой патологией, изменениями в системе иммунитета и др. [1, 2, 3].

#### **Цель**

Изучение спектра и частоты встречаемости коморбидных состояний у пациентов, страдающих розацеа.

#### **Материал и методы исследования**

Исследование проводилось на основании ретроспективного анализа 41 истории болезни пациентов (33 женщины и 8 мужчин) в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст

40,8 ± 9,3 лет), страдающих розацеа, которые находились на стационарном лечении в УЗ «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» в 2018 г.

### Результаты исследования и их обсуждение

Чаще всего у пациентов с розацеа встречались сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) — у 21 (51 %) человека. Нозологически они были представлены хроническим гастритом, эритематозной гастропатией, хроническим гастродуоденитом, язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, неспецифическим язвенным колитом.

На втором месте по частоте выявлены заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) — у 14 (34 %) человек. Нозологически они были представлены сочетанием артериальной гипертензии 1–2 стадии 2–4 степени риска (у всех 14 пациентов с заболеваниями ССС), ишемической болезни сердца (ИБС) (ИБС: атеросклеротический кардиосклероз, стенокардия напряжения) и сердечной недостаточности.

Чуть реже — у 10 (24 %) обследованных были выявлены сопутствующие патологии эндокринной системы. Нозологически они были представлены сахарным диабетом 2-го типа (у 5 человек), аутоиммунным тиреоидитом (у 4 человек), узловатым зобом (у 2 человек).

Наблюдались случаи ассоциации розацеа с псориазом (у 3 пациентов) и аллергическим контактным дерматитом (у 3 пациентов).

Также среди лиц, включенных в исследование, страдающих розацеа, выявлялись заболевания мочеполовой системы — у 9 (22 %) пациентов, бронхиальная астма — у 4 (10 %) пациентов, артрит — у 3 (7 %) пациентов.

Избыточную массу тела имели 22 (54 %) пациента. У 9 (22 %) пациентов была выявлена избыточная масса тела в стадии предожирения, еще у 9 (22 %) пациентов — ожирение 1 степени, у 4 (10 %) пациентов — ожирение 2 степени.

У 21 (51 %) пациента было выявлено присутствие клещей рода *Demodex folliculorum*. Наличие данного рода клещей не зависело от формы заболевания. Они встречались как у пациентов с эритематозно-телеангиэктатической, так и с папуло-пустулезной формой розацеа.

Частота встречаемости основных коморбидных состояний у пациентов с розацеа представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Частота встречаемости основных коморбидных состояний у пациентов с розацеа

Сопутствующие заболевания с пациентов с розацеа		Количество пациентов (n = 41)
Заболевания ЖКТ	Есть	21 (51 %)
	Нет	20 (49 %)
Избыточный вес	Есть	22 (54 %)
	Нет	19 (46 %)
Заболевания ССС	Есть	14 (34 %)
	Нет	27 (66 %)
Заболевания эндокринной системы	Есть	10 (24 %)
	Нет	31 (76 %)

### Выводы

В результате проведенного исследования установлено, что среди сопутствующих патологий у обследованных лиц с розацеа чаще всего встречались ЖКТ, которые нозологически были представлены хроническим гастритом, эритематозной гастропатией, хроническим гастродуоденитом, язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, неспецифическим язвенным колитом.

Необходимо дальнейшее выявление причинно-следственных связей влияния коморбидных патологий на этиологию и патогенез розацеа.

На данном этапе наличие сопутствующих заболеваний необходимо учитывать при обследовании и лечении данной группы пациентов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Адаскевич, В. П.* Кожные и венерические болезни / В. П. Адаскевич, В. М. Козин. — 2-е изд. — М.: Мед. лит., 2009. — С. 345–349.
2. *Музыченко, А. П.* Розацеа: учеб.-метод. пособие / А. П. Музыченко. — Минск: БГМУ, 2014. — С. 20.
3. Акне и розацеа / Н. Н. Потекаев [и др.]; под ред. Н. Н. Потекаева. — М.: Бинорм, 2007. — С. 109–190.

УДК 616.53-002.282:612.11

### ОСОБЕННОСТИ ОБЩИХ И БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНАЛИЗА КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С РОЗАЦЕА

*Кулак А. И.*

Научный руководитель: старший преподаватель *Л. А. Порошина*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Розацеа — это хроническое, воспалительное заболевание преимущественно кожи лица полиэтиологической природы, которое характеризуется стадийным течением, склонностью к рецидивированию и устойчивости к проводимой терапии.

В основе патогенеза данного дерматоза лежат изменения тонуса поверхностных артерий, обусловленные действием разнообразных эндогенных и экзогенных факторов. Клинически это проявляется гиперемией лица, телеангиэктазиями, папулами, пустулами, гиперплазией сальных желез [1, 2, 3].

#### **Цель**

Изучить особенности общих и биохимических показателей анализа крови у пациентов с розацеа.

#### **Материал и методы исследования**

Был проведен ретроспективный анализ 41 истории болезни пациентов (33 женщины и 8 мужчин) в возрасте от 18 до 65 лет, страдающих розацеа, которые находились на стационарном лечении в УЗ «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» в 2018 г.

Изучались показатели общего анализа крови и некоторые показатели биохимического анализа крови: общий белок, аланинаминотрансфераза (АлАТ), аспартатамино-трансфераза (АсАТ), общий холестерин, общий билирубин, креатинин, мочевины.

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладных программ «Statistica» 10.0.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Средний возраст пациентов —  $40,8 \pm 9,3$  лет. Результаты проведенного исследования показателей общего анализа крови представлены в таблице 1.

Наблюдается повышенное значение таких показателей, как гемоглобин и лимфоциты.

Результаты проведенного исследования показателей биохимического анализа крови представлены в таблице 2.

Выше предела допустимой нормы находится такой показатель, как общий холестерин.