

3. У пациентов с аллергическим дерматитом ожирение встречалось в 31,25 % случаев. Среди сопутствующих патологий у обследованных лиц с аллергическим контактным дерматитом чаще всего встречалась патология ССС (25 % пациентов) с преобладанием артериальной гипертензии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Самцов, А. В. Дерматовенерология: учебник / А. В. Самцов; под ред. А. В. Самцова, В. В. Барбинова. 3-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 432 с.
2. Порошина, Л. А. Особенности клинических проявлений инфекционной экземы, подходы к выбору антибиотикотерапии / Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. 2015. № 3 (45). С. 38–41.
3. Половозрастная структура населения Гомельской области на 1 января 2021 г. и среднегодовая численность населения за 2020 год [Электронный ресурс] // Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Режим доступа: <https://www.gomel.belstat.gov.by/upload/iblock/93c/93c184e788eec37b1f340a41441967d5.pdf>. Дата доступа: 30.04.2021.

УДК 616.5-004.1-06-098

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

Зайцева Е. Д., Меньшаков Я. Н.

Научный руководитель: преподаватель Л. А. Порошина

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

Введение

Метаболический синдром (МС) представляет собой группу метаболических нарушений, таких как сахарный диабет, повышение уровня глюкозы натощак, ожирение по абдоминальному типу, повышение уровня артериального давления и холестерина в крови [1]. Присутствие любых трех из перечисленных критериев констатируют наличие этого патологического состояния [1]. При МС возникает активация симпатико-адреналовой системы, усиление продукции воспалительных маркеров и активных форм кислорода, развивается инсулинорезистентность, дисфункция эндотелия, нарушение микроциркуляции, стимулируется фиброобразование. Данные изменения и определяют разнообразие коморбидной патологии при МС [2].

Результаты клинических исследований дают возможность предположить, что связь между МС и кожными заболеваниями, в том числе и ограниченной склеродермией, существует [1, 3]. Поэтому пользуясь актуальностью данной темы, мы решили оценить наиболее распространенные метаболические изменения у пациентов с ограниченной склеродермией, которые играют важную роль в первоначальном скрининге и могут помочь отслеживать прогрессирование заболевания и направлять полезные для врачей стратегии.

Цель

Проанализировать структуру метаболических нарушений у пациентов с ограниченной склеродермией и изучить распространенность у них МС.

Материал и методы исследования

Было исследовано 59 пациентов с ограниченной склеродермией: 54 (91,53 %) пациентов женского пола и 5 (8,47 %) — мужского, которые находились на лечении в УЗ «Гомельский областной кожно-венерический диспансер» в период с 2018 по 2020 гг. Возраст пациентов составил от 18 до 81 года.

Критериями диагностики МС являлись абдоминальное ожирение, снижение в крови уровня ЛПВП, повышение триглицеридов, повышение артериального давления, повышение уровня глюкозы натощак.

В группу исследования включались пациенты с ограниченной склеродермией, давшие добровольное согласие на участие в исследовании. При этом в проводимых исследованиях участие не принимали пациенты детского возраста, беременные женщины, пациенты с онкологическими заболеваниями, системными заболеваниями соединительной ткани и пациенты, давшие отказ на проведение исследования.

При проведении исследования учитывалось наличие у пациентов такого сопутствующего заболевания, как артериальная гипертензия, а также оценивались некоторые показатели липидного обмена (холестерин, холестерин липопротеинов высокой плотности (ЛПВП), холестерин липопротеинов низкой плотности (ЛПНП), холестерин липопротеинов очень низкой плотности (ЛПОНП), индекс атерогенности, триглицериды).

У всех пациентов также проводились антропометрические измерения (рост, вес) и рассчитывался индекс массы тела (ИМТ) по формуле $ИМТ = m / h^2$, где m — масса тела в килограммах, h — рост в метрах.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ «Statistica» 10.0. При нормальном распределении признака данные представлялись в виде среднего арифметического и стандартного отклонения среднего арифметического ($M \pm SD$). Статистически значимыми являлись показатели при значении $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам исследования отклонение от нормы ИМТ наблюдалось у 51 (86,44 %) пациента, ОТ — у 49 (83,05 %), ОТ/ОБ — у 36 (61,02 %) пациентов.

Самой распространенной оказалась бляшечная форма ограниченной склеродермии, которая была выявлена у 55 (93,22 %) пациентов, у 4 (6,78 %) пациентов диагностирована линейная форма ограниченной склеродермии.

Стоит отметить, что повышение артериального давления до 130/85 мм рт. ст. и выше наблюдалось у 46 (77,97 %) пациентов: у 11 (18,64 %) пациентов была выявлена артериальная гипертензия первой степени, у 33 (55,93 %) пациентов — второй и у 2 (3,39 %) — третьей степени.

Было также установлено, что у 52 (88,13%) пациентов с ОС наблюдается атерогенная дислипидемия. Среднее значение ЛПВП составило $1,4 \pm 0,28$ ммоль/л, снижение уровня ЛПВП было выявлено у 22 (37,29 %) пациентов. Среднее значение ЛПНП находилось на уровне $3,9 \pm 0,92$ ммоль/л, ЛПОНП — $0,8 \pm 0,51$ ммоль/л. Средний уровень холестерина составил $6 \pm 1,12$ ммоль/л. Гиперлипидемия наблюдалась у 36 (61,02 %) пациентов, гипертриглицеридемия — у 29 (49,15 %).

Повышение глюкозы натощак было выявлено у 13 (22,03 %) пациентов.

Наличие МС было диагностировано у 37 (62,71 %) пациентов с ОС. Из них у 6 (10,17 %) пациентов изменения были выявлены по всем 5 критериям, у 11 (18,64 %) — по четырем критериям, у 20 (33,9 %) — по трем критериям. У 9 (15,25 %) пациентов выявлялись изменения по двум показателям и у 10 (16,95 %) пациентов — по одному.

Частота встречаемости МС росла с увеличением возраста: у пациентов 18–39 лет МС наблюдался у 27,03 % пациентов, 40–59 лет — у 56,76 %, у пациентов 60 лет и старше — у 75,68 %.

Выводы

Исходя из результатов исследования можно сделать вывод, что нарушения липидного, углеводного обмена ведут к развитию МС и могут быть факторами риска развития ограниченной склеродермии. При обследовании пациентов с ограниченной склеродермией необходимо обращать внимание на частое сочетание этой кожной патологии с артериальной гипертензией, сахарным диабетом и различными метаболическими нарушениями. Ранняя диагностика МС у

пациентов с ограниченной склеродермией могут способствовать не только выбору правильной стратегии дальнейшего лечения, но и повышению его эффективности, улучшению прогноза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Metabolic syndrome: pathophysiology, management, and modulation by natural compounds / Y. Rochlani [et al.] // Ther Adv Cardiovasc Dis. 2017/ № 11. P. 215–225. doi: 10.1177/1753944717711379.
2. Бакалец, Н. Ф. Метаболический синдром как фактор риска кожной патологии / Н. Ф. Бакалец, Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. 2018. № 4(58). С. 9–15.
3. Metabolic syndrome and the skin: a more than superficial association. Reviewing the association between skin diseases and metabolic syndrome and a clinical decision algorithm for high risk patients / Stefanadi Ellie C. [et al.] // Diabetol Metab Syndr. 2018. Febr. P. 10–19. doi.org/10.1186/s13098-018-0311-z.
4. Skin changes and peculiarities in patients with metabolic syndrome / J. Janovska [et al.] // CBU International Conference Proceedings... Central Bohemia University. 2013. Vol. 1. P. 264.

УДК 616.995.428

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЧЕСОТКОЙ

Кикинёва Я. В.

Научный руководитель: ассистент Н. Б. Янко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Чесотка — контагиозное паразитарное заболевание кожи, передающееся контактным и контактно-бытовым путями. На его распространение влияют социальные факторы, вызывающие изменение санитарно-гигиенических условий [1].

На территории Республики Беларусь с 1994 г. заболеваемость чесоткой имеет тенденцию к снижению, однако случаи заражения все еще имеют место [2]. Поэтому особый интерес представляет исследование факторов, влияющих на распространение чесотки.

Цель

Выявление факторов риска на основе анализа динамики заболеваемости чесоткой.

Материал и методы исследования

Аналитический метод — обзор научной литературы; статистический — анализ данных об инфекционной заболеваемости за 2013–2020 гг., приводимых Гомельским, Минским, Брестским, и Могилёвским областными центрами гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья [3–8].

Результаты исследования и их обсуждение

Сезонность является характерной чертой многих инфекционных заболеваний, поэтому представляет особый интерес анализ зависимости заболеваемости чесоткой от времени года. При ретроспективном анализе данных по Республике Беларусь (рисунок 1) по заболеваемости за период 2017–2020 гг. выявляется ее волнообразный характер: самый низкий уровень отмечается с мая по август, подъем — с сентября, что можно объяснить уменьшением количества тесных контактов в летние месяцы: так, дети отправляются на каникулы, взрослые — в отпуск [9].

Однако если кривые, отражающие данные за 2017–2019 гг., расположены достаточно близко относительно друг друга, то кривая, отражающая данные за 2020 г., при своем неизменном характере с периода «март-апрель» расположена намного ниже, чем остальные кривые. Таким образом, можно сделать вывод о влиянии на распространение чесотки такого фактора, как пандемия COVID-19.