

На основании проведенного исследования, можно предположить, что у значительного количества опрошенных есть признаки фолликулярного кератоза. Присутствует сухость, шелушение, шероховатость кожи, количество высыпаний не зависит от времени года и состояние кожи улучшается после использования кератолитиков и эмоленгов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тарасова, И. В. Сыпи при аллергических и неаллергических болезнях: алгоритм дифференциальной диагностики / И. В. Тарасова // Аллергология и иммунология в педиатрии. 2019. № 1 (56).
2. Фолликулярный и парафолликулярный гиперкератоз, проникающий в кожу (болезнь кирле) (клинический случай) / А. В. Моррисон // Саратовский научно-медицинский журнал. 2020. № 3.

УДК 616.5-002.951-056.43

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗАМИ

Дюбанова Е. В., Полякова К. А., Владыкина Е. Б.

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Аллергодерматозы — неинфекционные воспалительные заболевание кожи, в основе которых лежат иммуноаллергические механизмы формирования; клинически характеризуются зудом, характерными экземоподобными высыпаниями и, зачастую, сопутствующей аллергической патологией органов дыхания [1].

Аллергодерматозы — широко распространенное заболевание кожи. В последнее время имеют тенденцию к тяжелому течению, резистентности к терапии, частым рецидивам [2].

Цель

Изучить распространенность аллергических заболеваний кожи среди населения Гомельской области, выявить особенности течения заболевания и коморбидные состояния.

Материал и методы исследования

Работа была выполнена на базе учреждения «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер».

На основании ретроспективного анализа историй болезни 16 пациентов, находившихся на стационарном лечении в Гомельском областном кожно-венерологическом диспансере, проводилось исследование течения аллергического контактного дерматита, а также коморбидной патологии.

Результаты исследования и их обсуждение

В диспансерное отделение Гомельского областного клинического кожно-венерологического диспансера за 2020 г. обратилось всего 63 138 пациентов, из них 54 622 пациентам были диагностированы различные аллергические заболевания кожи, что составило 86,5 % в структуре общей кожной патологии. Среди лиц с данной патологией 43 910 случаев выявлены впервые (таблица 1).

Таблица 1 — Распространение аллергических заболеваний кожи среди населения

Возраст	Количество обратившихся	Впервые выявлено
0-17	18258	15486
>18	36364	28424
Всего	54622	

Заболеваемость аллергическими заболеваниями кожи среди детского населения по Гомельской области составила 64,577 на 1000 населения, а среди взрослого — 33,284 на 1000 населения [3]. Таким образом, дети подвержены аллергическим заболеваниям кожи в 1,94 раз чаще.

Пациенты с различными аллергическими заболеваниями кожи по возрасту распределились следующим образом (таблица 2):

Таблица 2 — Распределение по возрасту

Заболевание	Возраст		Всего
	0-17	>18	
Дерматит и экзема	11533 (37,4 %)	19302 (62,6 %)	30835
Атопический дерматит	933 (71,5 %)	372 (28,5 %)	1305
Аллергический дерматит	5205 (38 %)	8493 (62 %)	13698
Простой раздражительный контактный дерматит	1509 (33,3 %)	3020 (66,7 %)	4529
Дерматит, вызванный веществами принятыми внутрь	681 (48,4 %)	726 (51,6 %)	1407
Простой хронический лишай и чесука	13 (15,5 %)	71 (84,6 %)	84
Монетовидная экзема	52 (23 %)	174 (77 %)	226
Дисгидроз	158 (47 %)	178 (53 %)	336
Инфекционный дерматит	645 (23,8 %)	2060 (76,2 %)	2705
Крапивница и эритема	322 (26,9 %)	876 (73,1 %)	1198
Крапивница, все формы	264 (28,8 %)	651 (71,2 %)	915
Эритема многоформная	17 (14,2 %)	103 (85,8 %)	120
Мастоцитоз	4 (80 %)	1 (20 %)	5

В нашем исследовании с аллергическими заболеваниями кожи чаще обращались пациенты старше 18 лет. В большинстве случаев встречался аллергический дерматит.

Пациенты с различными аллергическими заболеваниями кожи по полу распределились следующим образом (таблица 3):

Таблица 3 — Распределение по полу

Заболевание	Пол		Всего
	муж.	жен.	
Дерматит и экзема	13406 (43,5 %)	17429 (56,5 %)	30835
Атопический дерматит	702 (53,8 %)	603 (46,2 %)	1305
Аллергический дерматит	5556 (40,6 %)	8142 (59,4 %)	13698
Простой раздражительный контактный дерматит	1929 (42,6 %)	2600 (57,4 %)	4529
Дерматит, вызванный веществами принятыми внутрь	449 (31,9 %)	958 (68,1 %)	1407
Простой хронический лишай и чесука	36 (42,9 %)	48 (57,1 %)	84
Монетовидная экзема	104 (46 %)	122 (54 %)	226
Дисгидроз	149 (44,3 %)	187 (55,7 %)	336
Инфекционный дерматит	1110 (41 %)	1595 (59 %)	2705
Крапивница и эритема	412 (34,4 %)	786 (65,6 %)	1198
Крапивница, все формы	281 (30,7 %)	634 (69,3 %)	915
Эритема многоформная	39 (32,5 %)	81 (67,5 %)	120
Мастоцитоз	3 (60 %)	2 (40 %)	5

Таким образом, женщины с аллергическими заболеваниями кожи обращались чаще.

Пациенты, которым был диагностирован аллергический контактный дерматит, были в возрасте от 14 до 82 лет, среди которых 10 (62,5 %) мужчин и 6 (37,5 %) женщин. Средний возраст составил: $36,9 \pm 21,22$.

Наиболее часто аллергический контактный дерматит наблюдался в возрасте 18–20 лет среди мужчин (30 %), а в возрасте 41–50 лет — среди женщин (33,3 %) (таблица 4).

Таблица 4 — Распределение пациентов с аллергическим контактным дерматитом по возрасту и полу

Пациенты	Возрастной диапазон								
	<18	18–20	21–30	31–40	41–50	51–60	61–70	71–80	>80
Женщины	1	0	1	1	2	0	0	0	1
Мужчины	1	3	2	1	0	2	0	1	0
Итого	16								

У 11 (68,8 %) пациентов с аллергическим контактным дерматитом процесс имел распространенный характер с поражением нескольких анатомических областей.

У 10 (62,5 %) пациентов дерматит имел острое течение. Подострая форма наблюдалась у 6 (37,5 %) пациентов. Таким образом, в стационаре преобладают пациенты с острым течением, так как это заболевание способно вызывать нарушение трудоспособности. Пациенты с менее выраженной активностью и меньшим снижением работоспособности наблюдаются в поликлинике.

Данные о распределении пациентов с аллергическим контактным дерматитом в зависимости от величины ИМТ представлены в таблице 5.

Таблица 5 — Распределение пациентов с аллергическим контактным дерматитом в зависимости от величины ИМТ

ИМТ	18,5–24,99 Норма	25–29,99 Избыточная масса тела	30–34 Ожирение I степени	35–39,9 Ожирение II степени	≥40 Ожирение III степени
Пациенты	56,25 %	12,5 %	18,75 %	12,5 %	0 %
Всего	100 %				

Таким образом, больше половины пациентов с аллергическим контактным дерматитом имели нормальный ИМТ. Ожирение встречалось у 31,25 % пациентов.

Так же у 69 % пациентов наблюдались сопутствующие заболевания, такие как: АГ (4 пациента), ОРВИ (1 пациент), панариций большого пальца кисти (1 пациент), кандидоз складок (клинический, 1 пациент), себорейный кератоз (1 пациент), распространённый фолликулит (1 пациент), доброкачественная лимфоплазия (1 пациент), диссеминированная красная волчанка (1 пациент).

При анализе лабораторных данных у 6 (37,5 %) пациентов отмечено ускорение СОЭ. Лимфоцитоз определялся у 5 (31,3 %) человек. Лейкоцитоз наблюдался у 2 (12,5 %) пациентов. Повышение палочкоядерных нейтрофилов выявлено у 5 (31,3 %) пациентов. У 2 (12,5 %) пациентов выявлена эозинофилия. Помимо этого, у 5 (31,3 %) пациентов наблюдалось снижение уровня моноцитов. Таким образом, у 11 (68,8 %) пациентов с аллергическим контактным дерматитом в ОАК отмечались признаки воспаления.

При изучении ОАМ у большинства пациентов (62,5 %) наблюдались изменения различных показателей. Наиболее часто наблюдался лейкоцитоз.

Средняя длительность пребывания в стационаре составила 9 койко-дней.

Выводы

1. Аллергические заболевания кожи составляют преобладающее большинство (86,5 %) в структуре общей кожной патологии. Чаще встречается аллергический дерматит. Заболеваемость аллергическими заболеваниями кожи среди детей в Гомельской области составила 64,577 на 1000 населения, а среди взрослого населения — 33,284 на 1000 населения. Таким образом, дети подвержены аллергическим заболеваниям кожи почти в 2 раза чаще.

2. Аллергический контактный дерматит чаще встречался в более молодой возрастной группе (18–20 лет среди мужчин и 41–50 лет среди женщин).

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.