

П. С. Садченко, А. Н. Самохвалова

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Белая

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВОЗРАСТНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

Введение

Атопический дерматит (АтД) – это мультифакториальное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, сухостью кожных покровов, хроническим рецидивирующим течением и возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения [1]. В большинстве случаев развивается у лиц с наследственной предрасположенностью и часто сочетается с другими формами аллергической патологии, такими как бронхиальная астма, аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, пищевая аллергия [2]. АтД встречается во всех странах, у лиц обоего пола и в разных возрастных группах [2]. К факторам риска развития заболевания относят не только наследственную предрасположенность и эндогенные факторы, но и ряд экзогенных факторов: аллергенные факторы (пищевые, бытовые, пыльцевые и т. д.) и неаллергенные факторы (психоэмоциональные нагрузки, табачный дым, экологическая обстановка) [1].

Специалистами отмечается неуклонный рост заболеваемости АтД во всех регионах мира, особенно последние десятилетия [1]. В связи с этим изучение причин, возрастного распределения и способов лечения данного заболевания представляет большой интерес на сегодняшний день.

Цель

Изучение возрастного распределения пациентов с атопическим дерматитом.

Материал и методы исследования

В ходе проведенной работы был проведен ретроспективный анализ 144 историй болезни пациентов в возрасте от 2 до 84 лет (63 мужчины (43,75 % пациентов) и 81 женщина (56,25 %)), болеющих атопическим дерматитом, которые находились на лечении в УЗ «Гомельская областная клиническая больница» в период с 01.01.2015 по 31.11.2022, с соблюдением всех требований врачебной тайны.

Статистическую обработку полученного материала осуществляли с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0. Для оценки распределения атопического дерматита использовали непараметрический критерий χ^2 Пирсона. Результаты анализа считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В 2015 году лечение от АтД получило 4 человека, в 2016 – 8 человек, в 2017 и 2018 годах – 15 человек, в 2019 – 24 человека, в 2020 – 29 человек, в 2021 – 24 человека, в период с 01.01.2022 по 31.11.2022 – 26 человек. В полученных данных прослеживается тенденция к увеличению количества случаев постановки диагноза АтД.

В результате исследования было установлено что в гендерной структуре пациентов с атопическим дерматитом преобладают пациенты женского пола, составляя за изучаемый период 56,25 %, а пациенты мужского пола составляют 43,75 % ($p < 0,05$).

Наиболее целесообразным представляется условное разделение пациентов на следующие возрастные периоды (группы): 0–6 лет (15 человек, 10,42 % от общего числа),

7–17 лет (29 человек, 20,14 %), 18–35 лет (80 человек, 55,56 %), 36–45 лет (12 человек, 8,34 %), 46 и более лет (8 человек, 5,56 %).

Наглядно полученные данные представлены на рисунке 1.

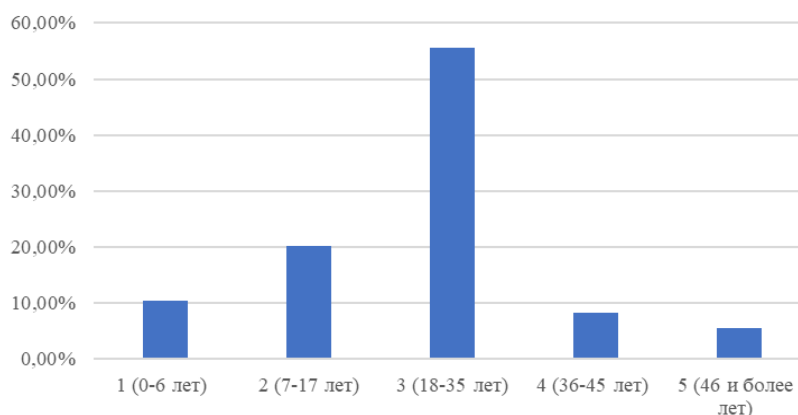


Рисунок 1 – Процент количества пациентов возрастных периодов от общего числа

Анализируя полученные данные между возрастными периодами 0–6 лет (10,42 %) и группой 7–17 (20,14 %) лет удельный вес заболевших детей по непараметрическому критерию дисперсионного анализа χ^2 составил $p < 0,025$, что говорит о статистической значимости.

Сравнивая данные между возрастными группами 0–6 лет (10,42 %) и 18–35 (55,56 %) лет, можно сказать, что удельный вес заболевших в группе 18–35 лет больше, чем в группе 0–6 лет, что значимо ниже ($p < 0,001$).

При исследовании возрастных периодов отмечалось, что в группе 7–17 лет (20,14 %), показатель выявляемости АтД был значимо ниже по сравнению с группой 18–35 лет (55,56 %) ($p < 0,001$).

При сравнении пациентов групп 7–17 лет (20,14 %) и 36–45 лет (8,34 %) удельный вес больных по непараметрическому критерию дисперсионного анализа χ^2 составил ($p < 0,01$), являясь статистически значимой оценкой связи между взятыми признаками.

Анализ данных, полученных в результате исследования удельного веса заболевших 7–17 лет (20,14 %) и 46 и более лет (5,56 %) показал, что выявляемость АтД в возрасте 7–17 лет выше, чем в возрасте от 46 и более лет ($p < 0,001$).

В ходе проведенного анализа между группами 18–35 лет (55,56 %) и 36–45 лет (8,34 %) удельный вес больных пациентов составил 0,001, являясь статистически значимой величиной ($p < 0,001$).

По результатам клинических наблюдений между возрастными группами от 18 до 35 лет (55,56 %) и от 46 и более лет (5,56 %) составил ($p < 0,001$), что значимо выше.

Выводы

Таким образом, исследование подтверждает сведения о возрастании случаев обращения за медицинской помощью пациентов по поводу АтД.

Наиболее выявляемой группой пациентов с атопическим дерматитом является возрастная группа 18–35 лет что составляет 55,56 %, от общего количества исследуемых, а наименьшая в группе 46 и более лет 5,56 % ($p < 0,001$).

Установлено, что сформировалась четкая тенденция к увеличению заболеваемости атопическим дерматитом, что свидетельствует о необходимости дальнейшего совершенствования специализированной медицинской помощи, результативного диспансерного наблюдения.

Увеличение числа случаев возникновения АтД может быть связано с отдалёнными последствиями аварии на ЧАЭС в 1986 году, которые могли привести к дефектам генетического материала родителей исследованных пациентов. Развитию заболевания также могут способствовать возрастные изменения, неблагоприятная экологическая обстановка, различные внешние физические факторы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мирзоян, В. Л. Атопический дерматит. Алгоритмы диагностики и лечения: учебное пособие / В. Л. Мирзоян, К. И. Разнатовский, К. Н. Монахов. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. – 64 с.
2. Гуцуляк, С. А. Атопический дерматит у детей: учебное пособие / С. А. Гуцуляк. – Иркутск: ИГМУ, 2019. – 72 с.

УДК 616.12-008.313.2-002-092

Д. С. Сидорук, Б. П. Шитик

Научный руководитель: старший преподаватель С. Н. Чепелев

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ МАРКЕРОВ, НАЛИЧИЯ ФАКТОРОВ РИСКА И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА РАЗВИТИЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Введение

Фибрилляция предсердий (ФП) является наиболее распространенной устойчивой аритмией и характеризуется относительно высокой заболеваемостью и смертностью. Рост частоты возникновения и распространенности этого состояния, особенно среди пожилых людей, является весьма актуальной проблемой общественного здравоохранения. Согласно данным многих исследований последних лет, воспаление может играть ключевую роль в развитии этого состояния. Основным маркером воспалительного процесса является повышенный уровень лейкоцитов в крови. Лейкоцитоз может быть связан с более высоким риском серьезных осложнений вплоть до летального исхода [1].

В научной литературе имеются сведения, что воспаление является как предрасполагающим фактором, так и осложнением ФП и наоборот [2]. Лейкоцитоз указывает на воспаление и физиологический стресс, а это означает, что это состояние можно считать фактором, указывающим на ухудшение заболевания даже при наличии ФП [3]. Точно так же альбумин, основной белок, обнаруживаемый в сыворотке, считается белком-реагентом острой фазы с осмотическими и противовоспалительными свойствами. Известно, что тяжесть различных заболеваний, в том числе ФП, коррелирует с низким уровнем альбумина [4]. Хотя точные механизмы до сих пор неясны, известно, что активация лейкоцитов играет решающую роль в распространенности ФП и может способствовать усилению структурного ремоделирования и связанного с ним повреждения.

В последние годы был выявлен ряд факторов риска и состояний, связанных с развитием и прогрессированием ФП. Некоторые из этих факторов риска и предрасполагающих состояний являются немодифицируемыми, например, пожилой возраст, пол, этническая принадлежность и генетическая предрасположенность. Однако большинство из них поддаются модификации, среди них – курение, злоупотребление алкоголем, ожирение, отсутствие физической активности, артериальная гипертензия, гиперлипидемия, заболевания коронарных сосудов, клапанов сердца, сердечная недостаточность (СН), хрониче-