

Заболевания органов ЖКТ и опорно-двигательной системы были выявлены у 6 (30 %) пациентов.

Выводы

В результате проведенного нами исследования по определению корреляции МС и его компонентов с некоторыми кожными заболеваниями мы пришли к следующим выводам. Корреляция псориаза и такого компонента МС, как ожирение, не выявлена ($\chi^2 = 0,32$; $p = 0,61$), статистически значимых различий по заболеваемости ожирением среди пациентов с псориатическим артритом относительно общей популяции мы не получили ($p = 0,342$). При псориатическом артрите ожирение встречалось чаще – у 55 % пациентов, по сравнению с встречаемостью ожирения у пациентов с псориазом – 32,7 % испытуемых, однако статистически значимыми показатели также не оказались ($p = 0,421$). Среди пациентов обоих полов преобладающей формой псориаза отмечена вульгарная (в 80,77 % случаев). Распространенный псориаз преобладал над ограниченным и наблюдался в 2,8 раз чаще.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Метаболический синдром: история развития, основные критерии диагностики / Ю. Н. Беленков [и др.] // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. – 2018. – Т. 14, № 5. – С. 757–764.
2. Skin changes and peculiarities in patients with metabolic syndrome / J. Janovska [et al.] // CBU International Conference on integration and innovation in science and education – Central Bohemia University – 2013. – Vol. 1. – P. 264.
3. Gang, Hu. Prevalence of se metabolic syndrome and its relation to all cause and cardiovascular mortality in non-diabetic European man and women / G. Hu [et al.] // JAMA internal medicine – 2004. – Vol. 164, № 10. – P. 1066–1076.
4. Зайцева, Е. Д. Метаболический синдром у пациентов с ограниченной склеродермией / Е. Д. Зайцева, Я. Н. Меньшаков // Проблемы и перспективы развития современной медицины : сб. науч. ст. XIX Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых, Гомель, 5–6 мая 2022 г. : в 6 т. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : И. О. Стома [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2022. – Т. 6. – С. 20–22.
5. 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.
6. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь. STEPS 2016 (2017) [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://m.drogce.by/uploads/b1/s/0/975/basic/118/929/STEPS-Report-for-site-RU-webpage-29082017.pdf?t=1539299342> – Дата доступа: 22.10.2022.
7. Смагина, Н. Н. Дифференциальная диагностика псориатического артрита / Н. Н. Смагина, Л. А. Порошина, Е. А. Ивашкевич // Проблемы здоровья и экологии. – 2016. – № 4. – С. 19–25.

УДК 616.517-053

К. А. Кармазина, А. Л. Федорович

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСОРИАЗА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

Введение

Псориаз – это хронический воспалительный иммунозависимый дерматоз мультифакториального генеза, характеризующийся усилением пролиферативной активности кератиноцитов с нарушением процесса кератинизации [1].

Нельзя говорить о псориазе как о исключительно дерматологической проблеме, так как клиническая картина псориаза не ограничивается лишь повреждением кожного покрова. Так псориаз приводит к развитию таких коморбидных состояний как сахарный диабет, ожирение, артериальная гипертензия, метаболический синдром, воспалительные заболевания суставов и желудочно-кишечного тракта [2].

По последним данным распространенность псориаза среди населения Земного шара составляет от 0,6 до 5 %, при этом заболевание затрагивает все страны, национальности

и расы. В Республике Беларусь количество пациентов, страдающих псориазом, составляет около 3,5 % человек, при этом на долю данного заболевания приходится 5 % от всех кожных патологий. За последнее десятилетие прирост заболеваемости составил 3,3 % [3].

Диагностика псориаза у детей осложнена определенными особенностями, так как морфологические элементы различаются по локализации в разных возрастных группах и отличаются от типичного течения данного заболевания у взрослых. Частым триггером псориаза у детей является инфекция, часто гемолитический стрептококк вызывает дебют либо обострение каплевидного псориаза [1].

Псориаз является актуальной проблемой медицины и одним из наиболее часто встречаемых дерматозов в популяции. Рецидивирующее течение, недостаточная эффективность терапии, стигмация, социальная дискриминация из-за внешнего вида, поражения опорно-двигательного аппарата вплоть до инвалидизации приводит к значительному снижению качества жизни [4, 5].

Цель

Провести оценку клинико-лабораторных особенностей псориаза среди взрослых пациентов и детей.

Материал и методы исследования

Ретроспективно был проведен анализ 120 медицинских карт пациентов с псориазом, которые прошли курс лечения в учреждении здравоохранения «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» за период с 01.09.2021 по 01.10.2022.

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения Stat Soft Statistica 10.0.

Оценка нормальности распределения признаков проводилась с использованием критерия Шапиро – Уилка. В случае распределения количественных показателей, отличившихся от нормального, данные представлялись в виде медианы 25-го и 75-го перцентилей: Me (25 %; 75 %), при нормальном распределении признаков – в виде среднего арифметического и стандартного отклонения среднего арифметического ($M \pm SD$). Статистический анализ качественных параметров был проведен при помощи критерия Фишера. При принятии решения о равенстве групп в качестве порогового значения определяли $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Был выполнен анализ данных историй болезни 120 пациентов с псориазом, из них 65 (54 %) взрослых (пациенты от 18 лет) и 55 детей (46 %).

По данным исследования самой распространенной формой псориаза у детей (57 %) и взрослых (73 %) оказалась вульгарная. Каплевидная форма псориаза встречалась чаще у детей чем у взрослых ($\chi^2 = 9,92$, $p = 0,002$). При этом ограниченный псориаз чаще наблюдался у детей (36 %), взрослые же чаще страдали распространенной формой (85 %, $\chi^2 = 12,92$, $p < 0,001$).

При исследовании псориазической ониходистрофии были получены следующие результаты, поражение ногтей среди совершеннолетних лиц встречалось у 35 % обследованных, а среди детей – у 11 % ($\chi^2 = 9,74$, $p = 0,002$), данный показатель оказался статистически значимым. Микоз ногтей у более старших пациентов наблюдался 21 % случаев, а у детей – в 9 % ($\chi^2 = 13,41$, $p < 0,001$).

Определенная сезонность обострения у взрослых и детей выявлена не была. Отягощенный наследственный анамнез чаще наблюдался у детей (47 %), чем у взрослых (17 %, $\chi^2 = 13,238$, $p < 0,001$). У 72 % детей с наличием наследственного фактора псориаз наблюдался у родственников первой степени родства (у отцов и матерей с равной частотой), у 27 % детей – второй степени (у бабушек и дедушек с равной частотой). А среди взрослых, с отягощенным анамнезом, 60 % указывали на наличие псориаза у отца, 40 % – у бабушки.

Длительность нахождения пациентов в стационаре оказалась следующей, для взрослых она составила 17,9 (14; 22) суток, а для детей – 15,67 (13; 20) суток. Среди взрослых и детей псориазом страдали чаще городские жители (60 % и 81 % соответственно).

При анализе лабораторных показателей были получены следующие результаты: количество лейкоцитов у детей в общем анализе крови оказалось выше, чем у взрослых ($p = 0,04$). Показатель СОЭ у взрослых составил 13 (7; 16) мм/ч, у детей – 7 (4; 11) мм/ч, то есть показатель СОЭ больше у взрослых ($p = 0,001$), что оказалось статистически значимым.

Выводы

Результаты исследования показали, что у детей и взрослых более распространен вульгарный псориаз, при этом дети чаще чем взрослые страдают каплевидной формой псориаза. Площадь поражения кожных покровов была большей у взрослых. Ониходистрофия и микоз ногтей чаще встречались у взрослых пациентов. Статистически значимым оказался такой показатель как наследственность, отягощенный анамнез чаще встречался у детей. Уровень лейкоцитов оказался выше у детей, а СОЭ – у взрослых.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Терлецкий, О. В. Псориаз. Руководство по диагностике и терапии разных форм псориаза и псориазического артрита / О. В. Терлецкий. – Санкт-Петербург: Изд-во ДЕАН, 2014. – С. 13–186.
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. Порошина, Л. А. Некоторые этиопатогенетические факторы в развитии псориаза / Л. А. Порошина // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. онф. с междунар. участием, посвящ. 25-летию основания учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, 5–6 нояб. 2015 г. / Гомел. гос. мед. ун-т; редкол.: А. Н. Лызинов [и др.]. – Гомель: ГомГМУ, 2016. – С. 803.
4. Патогенез и терапия псориаза и псориазического артрита / Е. В. Матушевская [и др.] // Клиническая дерматология и венерология – 2019. – № 5. – С. 634–642.
5. Смагина, Н. Н. Дифференциальная диагностика псориазического артрита / Н. Н. Смагина, Л. А. Порошина, Е. А. Ивашкевич // Проблемы здоровья и экологии. – 2016. – № 4. – С. 19–25.

УДК 616.516-074/-078

Д. Д. Кухленкова, О. Ю. Алёхна

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ

Введение

Красный плоский лишай является одним из наиболее часто встречающихся заболеваний в дерматологической практике и относится к полиэтиологическим хроническим воспалительным заболеваниям кожи [1]. Результаты многочисленных исследований подтверждено, что красный плоский лишай отличается от других дерматозов частотой сочетания с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, гепатобилиарной, эндокринной и нервной систем. Для красного плоского лишая характерно наличие как типичных, так и атипичных клинических проявлений вплоть до развития тяжелых распространенных форм, сопровождающихся определенными субъективными ощущениями [2].

Сочетание красного плоского лишая и нарушение углеводного обмена достигает 37 %. У пациентов с красным плоским лишаем слизистых оболочек выявляется атерогенная