

Анализ ответов на вопрос «Какими методом лечения Вы пользовались?» дал следующие результаты. 65 человек (48 %) пользовались современным методом лечения, таким как криотерапия. На вопрос «Остались ли Вы довольным при использовании данного метода лечения?» 51 человек (78 %) ответили «да»; 14 (22 %) – ответили «нет»; 54 человека (40 %) использовали препараты химической основы (салициловая кислота, молочная кислота. На вопрос «Остались ли Вы довольным при использовании данного метода лечения?» 32 человек (63 %) ответили «нет»; 19 (37 %) – ответили «да». 8 человек (6 %) выбрали лазеротерапию. На вопрос «Остались ли Вы довольным при использовании данного метода лечения?» 7 человек (88 %) ответили «да»; 1 (12 %) – нет. 5 человек (4 %) пользовались хирургическим удалением бородавок. На вопрос «Остались ли Вы довольным при использовании данного метода лечения?» 3 человека (60 %) ответили «да»; 2 (40 %) – нет. 3 человека (2 %) применяли психологические методы (гипноз, заговоры). На вопрос «Остались ли Вы довольным при использовании данного метода лечения?» 2 человека (67 %) ответили «нет»; 1 (33 %) – да.

### **Выводы**

По результатам анкетирования наиболее часто используемыми методами лечения бородавок среди студентов г. Гомеля являются криотерапия, использование препаратов химической основы, но довольными остались после использования криотерапии, лазеротерапии, хирургического удаления бородавок, мы можем предположить, что данные методы являются эффективными при лечении бородавок.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Адашкевич, В. П. Кожные и венерические болезни: учеб. пособие / В. П. Адашкевич, В. М. Козин. – М.: Мед. Лит., 2019 – С. 175.
2. Sterling, J. Association of Dermatologists' Guidelines for the Management of Cutaneous Warts / J. Sterling, S. Gibbs, S. Hussain, M. Mustapa, S. Handfield-Jones // Dermatol. – 2014. – № 171(4). – P. 696–712.
3. Штиршнайдер, Ю. Ю. Сравнительная оценка эффективности лечения больных обыкновенными бородавками деструктивными методами / Ю. Ю. Штиршнайдер, В. А. Волнухин // Вестник дерматологии и венерологии. – 2012. – № 5. – С. 65–70.
4. Хлебникова, А.Н. Лечение вульгарных и подошвенных бородавок / А.Н. Хлебникова, Е. В. Селезнева, О.В. Дорохина // Вестник дерматологии и венерологии. – 2015. – № 1. – С. 122–128.

**УДК 616.5-052-098**

**Е. Д. Зайцева, Я. Н. Меньшаков, О. Ю. Алёхна**

*Научные руководители: старший преподаватель Л. А. Порошина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С КОЖНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

### **Введение**

Метаболический синдром (МС) принято считать проблемой исключительно XXI века, однако это далеко не так, так как еще в 1922 году Г. Ф. Ланг заметил связь различных заболеваний с нарушениями обмена [1, 2]. Следует отметить, что основными факторами, влияющими на развитие МС, являются: 1. Увеличение потребления высококалорийной пищи с низким содержанием клетчатки, распространенность фастфуда. 2. Малоподвижный образ жизни. 3. Генетическая предрасположенность [3].

МС в виду своего хронического и долгого течения значительно снижает качество жизни и ограничивает сферы деятельности человека вплоть до инвалидизации и поте-

ри трудоспособности. Большинство людей с метаболическими нарушениями страдают от заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС), которые стоят на первом месте по числу смертей в Республике Беларусь [3, 4].

Многочисленные данные клинических исследований свидетельствуют о том, что существует тесная связь между МС и кожными заболеваниями, что влияют на барьерную функцию кожи, работу потовых и сальных желез, микроциркуляцию, скорость и качество заживления повреждений, частоту возникновения осложнений. Также коморбидность метаболического синдрома и заболеваний кожи ведет к нарушению социализации пациентов и проявлению психических расстройств [5].

### ***Цель***

Проанализировать структуру метаболических нарушений у пациентов с красным плоским лишаем (КПЛ), ограниченной склеродермией (ОС), инфекционной экземой (ИЭ) и изучить распространенность у них МС.

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

Работа была выполнена на базе У «Гомельский областной кожно-венерический диспансер» (У «ГОККВД»). Был проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в период с март 2020 по октябрь 2021 года. Было проанализировано 163 историй болезней пациентов, из них 101 (61,96 %) пациентов женского пола и 62 (38,04 %) мужского. Возрастной диапазон от 18 лет до 84 лет, средний возраст составил  $56,87 \pm 12,3$  года. Были выделены следующие патологии: КПЛ – у 63 (38,65 %) пациентов, ИЭ – у 41 (25,15 %) испытуемых, ОС – у 59 (36,2 %) пациентов.

Были изучены пол, возраст, рост, вес, ИМТ, критерии диагностики МС, наличие сопутствующих заболеваний. ИМТ рассчитывали по формуле: масса (кг)/рост<sup>2</sup>(м<sup>2</sup>). Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения Stat Soft Statistica 10.0 (USA).

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

Проведен ретроперспективный анализ историй болезней 63 пациентов с КПЛ. Количество пациентов мужского пола составило 28 человек (44,44 %), женского – 35 человек (55,56 %). Диапазон возраста пациентов – от 19 до 84 лет, средний возраст пациентов –  $48,48 \pm 18,16$  лет. В ходе проведенного исследования было установлено, что типичная форма. КПЛ преобладает над всеми остальными – 93,65 %. Средний ИМТ составил  $28,06 \pm 5,84$ . В группе с нормальной массой тела (ИМТ 18,5–24,9 кг/м<sup>2</sup>) находились 19 человек (30,16 %), в группе с повышенной массой тела (ИМТ 25–29,9 кг/м<sup>2</sup>) находились 20 человек (31,75 %), в группе с ИМТ 30 кг/м<sup>2</sup> и более находились 24 (38,1 %) человека. Слизистая оболочка была поражена у 13 (20,63 %) пациентов с нормальной массой тела. При наличии избыточной массы тела поражение встречалось у 11 (17,64 %) пациентов, из них у 3 (4,76 %) пациентов в дальнейшем был выявлен МС, а при наличии повышенной массы тела – у 9 (14,29 %) пациентов, из них у 8 (12,7 %) в последующем был выявлен МС.

Наличие МС было диагностировано у 27 (42,56 %) пациентов с КПЛ. Для удобства анализа было произведено распределение исследуемых пациентов на возрастные группы. Стоит отметить, что в возрастных группах 19–35 лет МС был выявлен у 0 пациентов, в группе 35–50 лет – у 6 (9,52 %) пациентов, в группах 50–65 лет и 65–84 года – у 10 (15,87 %) и 11 (17,46 %) пациентов соответственно, следовательно частота встречаемости МС растет с увеличением возраста. Среди сопутствующих заболеваний у исследуемых пациентов наиболее часто встречалось ожирение – у 5 (7,94 %) пациентов без МС и у 16 (25,4 %) пациентов с МС. Патологии эндокринной системы встречались у 18 (28,58 %) пациентов, сердечно-сосудистой системы – у 13 (20,63 %) пациентов. Было также установлено, что у 24 (38,1 %) пациентов с МС и у 11 (17,46 %) пациентов без МС на-

блюдается гиперхолестеринемия. Среднее значение холестерина составило  $5,54 \pm 1,4$  ммоль/л. Повышение глюкозы натощак было выявлено у 4 (6,35 %) пациентов без МС и у 8 (12,7 %) пациентов с МС. Средний уровень глюкозы составил  $4,61 \pm 1,36$  ммоль/л.

Нами был проведен ретроперспективный анализ историй болезней 59 пациентов с ОС. Количество пациентов мужского пола составило 5 (8,47 %), женского – 54 человек (91,53 %). Возраст пациентов составил от 18 до 81 года. 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 пациентов с ограниченной склеродермией артериальная гипертензия диагностировалась более часто ( $p < 0,001$ ,  $\chi^2 = 48,1$ ), с увеличением возраста количество пациентов с АГ возрастало (коэфф. корреляции 0,7).

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 ( $p = 0,03$ ). 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  $6,0 \pm 1,12$  ммоль/л. Гиперлипидемия наблюдалась у 36 (61,02 %) пациентов, гипертриглицеридемия – у 29 (49,15 %). Индекс атерогенности варьировал от 1,2 до 6,0, среднее его значение составило  $3,4 \pm 1,0$ , значение индекса атерогенности не зависело от возраста пациентов (коэффициент корреляции 0,1). Повышение глюкозы натощак было выявлено у 13 (22,03 %) пациентов.

Наличие МС было диагностировано у 37 (62,71 %) пациентов с ОС. Частота встречаемости МС росла с увеличением возраста (коэффициент корреляции 0,9): 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 %.

Проведен ретроперспективный анализ историй болезней 41 пациентов с ИЭ. Количество пациентов мужского пола составило 25 человек (60,98 %), женского – 16 человек (39,02 %). Диапазон возраста пациентов – от 18 до 84 лет, средний возраст пациентов –  $48,8 \pm 21,9$  лет. По итогам исследования у 29 пациентов (70,73 %) наблюдалась распространенная форма экземы, у 12 (29,27 %) пациентов – ограниченная. Среди пациентов с экземой преобладала острая стадия – 22 (53,66 %) пациента, подострое течение было выявлено у 19 (46,34 %) пациентов.

Среднее ИМТ пациентов составило  $27,27 \pm 6,64$ . В группе с нормальной массой тела (ИМТ менее  $24,9 \text{ кг/м}^2$ ) находилось 17 (41,46 %) пациентов, в группе с повышенной массой тела (ИМТ 25–29,9  $\text{кг/м}^2$ ) – 12 (29,27 %) пациентов, в группе с ожирением (ИМТ более  $30 \text{ кг/м}^2$ ) – также 12 (29,27 %) пациентов. По данным STEPS-2016, 25,4 % населения РБ имеет ожирение [6]. У пациентов с ИЭ ожирение выявлялось чаще – в 29,27 % случаев, но в нашем исследовании мы не получили статистически значимых различий по заболеваемости ожирением среди пациентов с псориазом относительно общей популяции ( $\chi^2 = 0,28$ ;  $p = 0,57$ ). Метаболический синдром был диагностирован у 19 (46,34 %) испытуемых пациентов. Среди которых наибольшую численность составили пациенты среднего (45–59 лет) и пожилого возрастов (60–74 года) – 5 (12,20 %) и 11 (26,83 %) пациентов соответственно. Повышение уровня артериального давления до 135/85 мм рт. ст. и выше наблюдалось у 18 (43,9 %) пациентов.

Было также установлено, что у 13 (31,71 %) пациентов с МС и у 7 (17,07 %) пациентов без МС наблюдается гиперхолестеринемия. Среднее значение холестерина составило  $5,09 \pm 1,23$  ммоль/л. Повышение глюкозы натощак было выявлено у 1 (2,44 %) пациентов без МС и у 3 (7,32 %) пациентов с МС. Средний уровень глюкозы составил  $4,49 \pm 1,04$  ммоль/л.

### **Выводы**

Растущая распространенность метаболического синдрома является проблемой здравоохранения во всем мире. В результате проведенного нами исследования была выявлена высокая статистически значимая корреляция такого компонента МС, как артериальная гипертензия, и ОС ( $\chi^2 = 47,1$ ;  $p < 0,001$ ), с увеличением возраста количество пациентов с АГ и ОС возрастало (коэффициент корреляции 0,7), частота встречаемости МС у пациентов с ОС также росла с увеличением возраста (коэффициент корреляции 0,9). У пациентов с ИЭ ожирение встречалось чаще, чем в популяции (в 29,27 % случаев), однако статистически значимых различий мы не выявили ( $\chi^2 = 0,28$ ;  $p = 0,57$ ). Эти результаты мы связываем с возможной недостаточностью выборки, имеется необходимость в повторном исследовании с большим количеством пациентов. У пациентов с КПЛ преобладала типичная форма (в 93,65 % случаев), чаще всего поражалась слизистая оболочка. Преобладающей формой ОС оказалась бляшечная (93,22 %). Отклонение от нормы ОТ наблюдалось у большинства респондентов с ОС (83,05 %). У пациентов с ИЭ преобладала распространенная форма (в 70,73 % случаев). Соотношение острой и подострой стадии ИЭ близится к 1:1.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Rothberg, G. E. Metabolic syndrome / G. E. Rothberg // Moscow: MED. – 2007.
2. Saklayen, M. G. The Global Epidemic of the Metabolic Syndrome / M. G. Saklayen // Current Hypertension Reports – 2018. – Vol. 20. – P. 1–8.
3. Метаболический синдром: история развития, основные критерии диагностики / Ю. Н. Беленков [и др.] // Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. – 2018. – Т. 14, № 5. – С. 757–764.
4. Prevalence of 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.
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.drogege.by/uploads/b1/s/0/975/basic/118/929/STEPS-Report-for-site-RU-webpage-29082017.pdf?t=1539299342> – Дата доступа: 22.10.2022.

**УДК 616.5-098-08**

**Е. Д. Зайцева, Я. Н. Меньшаков, К. А. Кармазина**

*Научные руководители: старший преподаватель Л. А. Порошина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **КОРРЕЛЯЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ПСОРИАЗА**

### **Введение**

Метаболический синдром (МС) – комплекс метаболических, гормональных и клинических нарушений, являющихся мощными факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, в основе которых лежит инсулинорезистентность и компенсаторная гиперинсулинемия [1].

Актуальность проблемы метаболического синдрома обусловлена его широким распространением: около 20–25 % взрослого населения Земли в возрасте 40–75 лет имеют