гепатитом С, который был у 2 пациентов (6,7%), острым гастритом у 1 пациента (3,3%) и хроническим гастритом у 1 пациента (3,3%), циррозом печени, который был у 1 пациента (3,3%). У 4 пациентов (13,3%) наблюдалась патология со стороны дыхательной системы. Она была представлена бронхиальной астмой, которая была у 3 пациентов (10%), и хронической обструктивной болезнью легких у 1 пациента (3,3%). У 6 пациентов (20%) был диагностирован онихомикоз кистей и стоп.

Выводы

Результаты исследования показали, что пациенты с псориазом чаще болеют в возрасте от 20 до 71 года. При этом средний возраст манифестации псориаза у женщин составил 44 года, у мужчин – 42 года. Распространенным клиническим вариантом данного заболевания является вульгарный мелко-, средне- и крупнобляшечный псориаз, легкой степени тяжести, с площадью поражения менее 10%. Большинство обследованных страдают псориазом 5 лет и более. Частым коморбидным состоянием оказались заболевания сердечно-сосудистой системы, а именно артериальная гипертензия.

При лечении пациентов с псориазом необходимо учитывать, что у большинства из них имеет место сочетанная патология со стороны внутренних органов, что необходимо учитывать при назначении их лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Адаскевич, В. П.* Дерматовенерология: рук-во для врачей / В. П. Адаскевич. – М.: Мед. лит, 2019. – 408 с.

2. *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.

3. *Мельниченко, О. О.* Современные подходы к терапии тяжелых форм псориаза / О. О. Мельниченко // Медицинский совет. – 2017 – № 11. – С. 208–211.

4. Опыт применения устекинумаба у пациентов с псориазом и псориатическим артритом / Л. С. Круглова, А. А. Хотко, М. А. Королева [и др.] // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2018. – № 1. – С. 108–114.

УДК 616.5

Е. В. Спица

Научный руководитель: д.м.н., доцент, зав. кафедрой Л. В. Силина

Учреждение образования
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Минздрава здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация

КОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КАК РЕЗУЛЬТАТ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ КУРЕНИЯ. КОРРЕКЦИЯ СОСТОЯНИЯ КОЖИ

Введение

Согласно данным статистики, каждый пятый взрослый человек в мире является потребителем табака. Стоит упомянуть и об электронных сигаретах, которые широко распространились среди современной молодежи. Научно доказано, что сигаретный дым негативно влияет практически на все системы органов, в том числе и на кожу. Каждый год в России регистрируется около 6,5 миллионов кожных заболеваний [1]. Курение является важным фактором, отягощающим течение многих дерматологических заболеваний. С помощью исследования мы проведем параллель и докажем взаимосвязь вредной привычки с изменением состояния кожи.

Цель

Изучить влияние вредного фактора курения на состояние кожи и ее производных, определить основные методы коррекции кожных проявлений.

Материал и методы исследования

Материал исследования – анализ учебных пособий и научных статей зарубежных и отечественных журналов по данной теме. Метод исследования – анонимное анкетирование на базе YandexForms. В исследовании приняло участие 125 респондентов. Для подведения результатов использовали анализ и синтез информации.

Результаты исследования и их обсуждение

Точной связи между кожными изменениями и никотином на установлено, но ученые выделили несколько теорий негативного влияния курения на состояние кожи. Вероятнее всего, кожные эффекты вредной привычки вызваны обжиганием кожи теплом сигареты, изменениями в эластичных волокнах кожных покровов, снижением кровоснабжения кожи из-за вазоконстрикции, потери коллагена, снижением уровня витамина А, недостаточным увлажнением кожи [3].

Ранними проявлениями курения являются обесцвечивание желтых усов, пожелтение пальцев рук и ногтей, нарушение роста ногтей, изменение цвета зубов и слизистой оболочки рта, черный «волосатый» язык, гиперплазия сосочков языка, лейкокератоз и другое [2]. У детей, долгое время пассивно вдыхающих сигаретный дым, иногда выявляется гиперпигментация десен. В долгосрочной перспективе мы можем наблюдать у курящих чрезмерную сухость кожи, гиперпигментацию, неровный цвет лица, мешки под глазами, обвисшую линию подбородка, глубокие мимические морщины и борозды, преждевременное старение кожи. Такие заболевания, как ладонно-подошвенные пустулез, псориаз, гнойный гидраденит, системная красная волчанка протекают намного тяжелее при наличии вредной привычки. Ученые связывают это со снижением иммунитета курящих [3]. При осмотре пациентов Курского кожно-венерологического диспансера были выявлены пациенты с отягощенным течением розацеа, глоссита, себорейного дерматита (рисунок 1).

Рисунок 1 – Пациентки с глосситом, себорейным дерматитом и розацеа

Для более детального изучения данной проблемы, на базе Яндекс форм был создан опрос, в котором приняло участие 125 респондентов разных возрастов. Анализ ответов помог выяснить, насколько распространена вредная привычка среди населения Курской области, с какими кожными проявлениями курения сталкиваются люди и каким образом пытаются корректировать состояние кожи.

Среди участников опроса оказалось 70% женщин и 30% мужчин разного возраста. Более 54% респондентов подтвердили наличие вредной привычки – курения. Из тех,

кто курит, 13% предпочитают электронные сигареты, 15% ограничиваются 5 сигаретами в день, 18% курят до 10 сигарет ежедневно, а оставшиеся участники выкуривают 20 и более сигарет в сутки. Ответы на вопрос о продолжительности курения распределились следующим образом: 15% курят менее года, 23% – от 1 до 5 лет, примерно 9% – от 6 до 10 лет, и около 7% – более 10 лет. Наиболее распространенными причинами курения оказались стресс, социальное давление (влияние курящих родителей и окружения), а также привычка, сформировавшаяся еще в подростковом возрасте. Влияние курения на сердце, легкие, органы желудочно-кишечного тракта, нервную систему подтвердились наличием различных жалоб среди наших курящих респондентов. В частности, 28% опрошенных жалуются на кашель, 22% столкнулись с проблемами зубов, 12% испытывают боли в желудке, около 10% страдают головными болями, у 7% ухудшилось зрение, а один участник заметил у себя симптомы эндобронхита. Остальные респонденты не отметили у себя каких-либо значительных проблем со здоровьем.

В следующем вопросе мы попросили оценить анкетируемых состояние их кожи до курения, и спустя некоторое время после приобретения вредной привычки. До приобретения вредной привычки. Так, 75% анкетируемых раньше оценивали состояние своей кожи как хорошее, 7% – отличное, 16% – удовлетворительное, остальные плохо оценили состояние кожи. В результате курения 69% опрошенных отметили значительные ухудшения состояния кожи. Курящие респонденты пожаловались на такие изменения, как неровный цвет лица (33%), появление пигментных пятен (41%), признаки увядания кожи (20%), обострение акне (18%), появление морщин (14%), изменения слизистой оболочки рта (6%), изменения цвета ногтей и пальцев (19%), и лишь небольшое количество респондентов не заметили никаких изменений. Интересно, что около 60% анкетируемых наблюдали значительное улучшение состояния кожи во временной промежуток, когда они прекращали курить. Среди респондентов, ранее имеющих дерматологические заболевания, 66% отметили ухудшение их течения. К сожалению, только 54% опрошенных консультировались у дерматолога по поводу кожных изменений, остальные ни разу не посещали врача.

По результатам опроса мы выяснили довольно широкое распространение уходовых средств среди населения, так как 64% используют специальные средства для кожи. Но стоит упомянуть, что, несмотря на тщательный уход, около 30% респондентов пытались скрыть кожные проявления вредной привычки использованием декоративной косметики. По мнению анкетируемых, сохранить здоровье кожи помогут использование домашнего ухода за кожей лица, профессиональные средства, рекомендуемые врачом, косметологические процедуры, соблюдение диеты и отказ от вредных привычек, но, несмотря на это, бросить курить готовы лишь половина респондентов.

Многочисленные исследования подтверждают факт самовосстановления кожи после отказа от курения. Повышение оксигенации, уменьшение количества углекислого газа, улучшение доставки питательных веществ и витаминов к коже, активное выведение токсинов положительно сказываются на состоянии кожи, делают ее более свежей, уменьшается количество воспалительных элементов и постепенно уходит сухость. Спустя некоторое время с связи с восстановлением эластина и коллагена постепенно исчезают мелкие морщины. Среди косметологических методик анкетируемые выделили наиболее эффективные: пилинги, массажи, процедуры фотоомоложения, мезотерапия [4]. С помощью пилинга происходит очищение эпидермиса от ороговевших частиц, и запускается процесс регенерации кожи. Среди основных эффектов выделяют выравнивание цвета лица, очищение и сужение пор, улучшение доступа кислорода к коже, подготовка

к нанесению уходовых средств, эффективность которых повышается, омоложение кожи. Массаж улучшает микроциркуляцию в кожных покровах, кожа становится свежей, напитанной. Процедура фотоомоложения направлена на борьбу с гиперпигментацией и сосудистыми звездочками. При мезотерапии с помощью шприца или специальных аппаратов вводятся биологически активные вещества, которые питают кожу и омолаживают ее внешний вид. Немаловажным является индивидуально подобранный домашний уход за кожей. Процесс восстановления кожи индивидуален по срокам, и зачастую зависит от генетики пациента, стажа курения, образа жизни, наличия сопутствующих заболеваний [9].

Выводы

Мы изучили влияние вредной привычки, выявили, с какими кожными проблемами встречаются курильщики и определили, какими способами наиболее эффективно можно скорректировать последствия курения. В связи с развитием рынка табачной продукции, в ближайшем будущем, скорее всего, мы будем видеть рост количества курящих людей, а, следовательно, и более часто встречаться с негативным влиянием вредной привычки на организм человека. Дерматологические проблемы курящих людей требуют подробного изучения, внедрения новых тактик и подходов к лечению и коррекции.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Гориславская, Е. А.* Дерматологические аспекты вреда курения / Е. А. Гориславская, С. С. Суслов // Аллея науки. – 2018. – Т. 1, № 7. – С. 261–264.

2. Роль никотина в патогенезе заболеваний кожи. Акне и курение / Д. В. Прохоров, М. Ю. Кузнецова, М. Б. Испирьян [и др.] // Крымский терапевтический журнал. – 2023. – № 4. – С. 52–61.

3. *Harris, K. K.* Metabolic effects of smoking cessation / K. K. Harris, M. Zopey, T. C. Friedman // Nature Reviews Endocrinology. – 2016. – № 12. – С. 299–308.

УДК 615.516.5

В. А. Тутова

Научный руководитель: д.м.н., профессор Л. В. Силина

Учреждение образования
ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация

К ВОПРОСУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ: КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Введение

Атопический дерматит является одним из главных заболеваний, негативно влияющих на общий индекс качества жизни детей. Это влияние обусловлено мучительными проявлениями, степень которых зависит от стадии заболевания, а именно жалобы на зуд кожи, порой нестерпимый, жжение, сухость, чувство стягивания, интенсивную эксфолиацию, нарушения сна. Кроме того, атопический дерматит развивается на почве соматической неполноценности, отягощаясь коморбидной патологией. Для положительной динамики общего индекса качества жизни детей важно уделять внимание ежегодному мониторингу статистики этого заболевания и по необходимости, принимать меры по его профилактике.

Цель

Целью исследования является проведение клинико-статистического анализа заболеваемости атопическим дерматитом в Курской области.