

Семейный анамнез был отягощен у 5 (16,7%) пациентов.

АД может сочетаться с различными патологиями. При проведении анализа мы выявили, что АД коморбиден с патологией ЖКТ у 7 (23,3%) человек. Она представлена: хроническим гастритом у 3 (10%) человек, ГЭРБ у 1 (3,3%) человека, ЖКБ у 1 (3,3%) человека, кишечным синдромом у 1 (3,3%) человека. У молодых пациентов АД сочетался с акне у 4 (13,3%) пациентов и МАРС у 4 (13,3%) пациентов. Среди сопутствующих заболеваний так же наблюдались: себорейный дерматит у 3 (10%) пациентов, аллергический ринит у 3 (10%) пациентов, миопия у 2 (6,7%) пациентов, БА у 1 (3,3%) пациента. Отсутствовали сопутствующие патологии лишь у 11 (36,7%) пациентов. Эти данные отражены в таблице 1.

Таблица 1 – Процентное соотношение частоты встречаемости коморбидных патологий пациентов с АД

Патологии ЖКТ	Акне	Аномалии развития сердца	Себорейный дерматит	Аллергический ринит	Миопия	АГ	БА
23,3%	13,3%	13,3%	10%	10%	6,7%	6,7%	3,3%

Выводы

АД имеет разнообразные коморбидные патологии. Наиболее часто встречаемыми коморбидными патологиями в данной выборке оказались патологии ЖКТ, представленные хроническим гастритом, ГЭРБ, кишечным синдромом и ЖКБ. На втором месте по частоте встречаемости оказались акне, аномалии развития сердца, аллергический ринит и себорейный дерматит.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Трофимова, И. Б. Атопический дерматит / И. Б. Трофимова // Лечебное дело. – 2004. – № 3. – С. 9–16.
2. 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.
3. Атопический дерматит: современные подходы к диагностике и лечению: практическое пособие для врачей / С. В. Зыблева, С. А. Величко, Н. С. Ильева [и др.]. – Гомель: ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ», 2018. – 32 с.
4. Муратова, Ж. К. Атопический дерматит – мультифакториальная патология / Ж. К. Муратова // Медицина Кыргызстана. – 2013. – № 2. – С. 88–90.
5. Порошина, Л. А. Особенности клинических проявлений инфекционной экземы, подходы к выбору антибиотикотерапии / Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. – 2015. – № 3. – С. 38–41.

УДК 616.517-052-06

А. А. Ситабуцкая, Е. Г. Маджаро, Д. А. Агапова

*Научные руководители: ассистент кафедры И. В. Боровец,
старший преподаватель Л. А. Порошина*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Введение

Псориаз – хроническое воспалительное, генетически обусловленное кожное заболевание неизвестной этиологии, для которого характерны комплексные изменения роста и дифференцировки эпидермиса, а также многочисленные биохимические, иммунологические и сосудистые аномалии [1, 2]. Характеризуется воспалительными шелушащимися

папулами и бляшками, с тенденцией к распространению и утяжелению кожного процесса в течение жизни пациента.

Пациенты с псориазом имеют повышенный риск развития ряда сопутствующих патологий, которые могут значительно ухудшить качество жизни пациентов и увеличить риск осложнений [1, 2]. Преимущественными осложнениями обследованных пациентов выступили заболевания сердечно-сосудистой системы. На втором месте расположились микозы, сопутствующие основному диагнозу.

Цель

Изучить преобладающую коморбидную патологию у пациентов с псориазом.

Материал и методы исследования

На базе учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» был проведен анализ историй болезней пациентов с псориазом, находившихся на стационарном лечении в учреждении «Гомельский областной кожно-венерологический диспансер». В исследование включено 30 пациентов в возрасте от 20 до 71 лет, из них 21 мужчин (70%) и 9 женщин (30%), медиана возраста составила 51 (38,5; 57,5) год. Изучалась коморбидная патология у пациентов с псориазом.

У всех пациентов проводились антропометрические измерения (рост, вес); рассчитывался индекс массы тела (ИМТ) по формуле $ИМТ = m / h^2$, где m – масса тела в килограммах, h – рост в метрах, оценивалась степень ожирения.

Также проводился анализ показателей: пол, возраст, наличие осложнений основного заболевания, возраст манифестации, длительность заболевания.

Статистический анализ данных выполнен с использованием пакета «Microsoft Excel» 2016 и программы «Statistica» 10.0. Использовались методы описательной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

Мелко-, средне- и крупнобляшечная форма вульгарного псориаза встречалась у 19 пациентов (63,3%), каплевидная форма – у 1 пациента (3,3%), эксудативный – у 7 пациентов (23,3%). Наблюдались поражения волосистой части головы у 18 пациентов (60%), ониходистрофия кистей и стоп была выявлена у 16 пациентов (53,3%).

Количество пациентов с нормальной массой тела (ИМТ 18,5–24,9) составило 12 человек (40,0%), повышенный ИМТ (его значение 25 и более) определялся у 18 пациентов (60%), при этом ожирение (ИМТ 30 и выше) наблюдалось у 16 пациентов (53,3%). Пациентов с недостаточной массой тела (ИМТ менее 18,5) не наблюдалось.

Средний возраст манифестации псориаза у женщин составил 44 года, у мужчин – 42 года.

12 обследованных пациентов (40,0%) имели легкую степень псориаза, с площадью поражения кожи менее 10%. Средняя степень, с площадью поражения от 10% до 50%, наблюдалась у 18 обследованных (60%). Тяжелый псориаз с площадью поражения 50% и более не наблюдался. При этом средняя площадь поражения составила 22,3% (3; 50).

В данной группе обследованных пациентов 5 человек (16,7%) болеют псориазом менее одного года, 7 человек (23,3%) страдают данным заболеванием менее 5 лет, 18 человек (60,0%) – от 5 лет и более.

Картина коморбидности оказалась такая: у 33,3% пациентов не наблюдалось никаких сопутствующих заболеваний. Наиболее часто, у 7 пациентов (23,3%), при псориазе наблюдалась патология со стороны сердечно-сосудистой системы. Она была представлена артериальной гипертензией, которая была у 6 пациентов (20,0%), синусовой тахикардии наблюдалась у 1 пациента (3,3%). У 5 пациентов (16,6%) были диагностированы патология со стороны желудочно-кишечного тракта. Она была представлена вирусным

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 опихомикоз 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. *Адашкевич, В. П.* Дерматовенерология: рук-во для врачей / В. П. Адашкевич. – М.: Мед. лит, 2019. – 408 с.
2. *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.
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 псориазическим 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.