

4. Порошина, Л. А. Психосоматическая симптоматика у пациентов, страдающих ограниченной склеродермией / Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – Т. 18, № 4. – С. 55–60.
5. Полын, И. В. Оценка психопатологических признаков у молодых людей с вульгарным акне / И. В. Полын, Л. А. Порошина, Н. С. Цитко // Дерматовенерология. Косметология. – 2019. – Т. 5, № 1. – С. 30–36.
6. Барина, О. А. К вопросу терапии акне тропическими антибиотиками: современный взгляд на проблему / О. А. Барина // Эффективная фармакотерапия. – 2014. – № 3. – С. 16–22.

УДК 616.5-002.2-036.12-06

¹А. А. Садовская, ¹В. А. Берещенко, ²О. Е. Юранова

Научный руководитель: ассистент кафедры ¹И. В. Бохан

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

²Учреждение «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

Введение

Атопический дерматит (АД) – это генетически обусловленное заболевание кожи, характеризующееся первично возникающим зудом, хроническим рецидивирующим течением, наличием воспалительных папул и лихенификацией [1].

Современная наука представляет атопический дерматит (АД) как один из синдромов «атопической болезни», являющейся хроническим генетически детерминированным заболеванием и в зависимости от превалирования поражения того или иного «шокового» органа может проявляться также в виде бронхиальной астмы (БА), аллергического ринита (АР), поллиноза, но возможно и их сочетание. То есть при развитии аллергического воспаления при атопических заболеваниях органом-мишенью может быть и кожа, и слизистая оболочка респираторного тракта. Для таких пациентов характерен так называемый «атопический марш», при котором клинические проявления атопической болезни последовательно возникают в течение жизни пациента, сменяя либо дополняя друг друга. АД выявляется во всех странах мира, у представителей обоего пола и разных возрастных категорий. Показатели распространенности АД за последние два десятилетия выросли более чем в 2 раза. По данным различных авторов АД занимает от 20 до 40% в структуре кожных заболеваний [2]. Проблематикой АД являются не только внешние дефекты кожи, способные влиять на самооценку пациентов и его клинические проявления в виде мучительного зуда, но и сопутствующие заболевания, зачастую развивающиеся одновременно.

Клиническая картина АД дебютирует обычно в раннем детском возрасте, чаще во втором полугодии жизни. Заболевание может продолжаться долгие годы, характеризуясь ремиссиями в основном в летний и рецидивами в осенние периоды года. Со временем острота заболевания слабеет, и в возрасте 30–40 лет у большинства больных наступает спонтанное излечение. Более позднее существование симптомов АД подозрительно на трансформацию заболевания в лимфому кожи [3].

В последние годы отмечается рост распространенности аллергических болезней у детей, при этом в структуре аллергической заболеваемости болезни кожи атопического генеза занимают ведущее место [4].

Частые рецидивы и резистентность к стандартной терапии приводят пациентов с экземой к длительной потере трудоспособности, преимущественно у лиц молодого возраста, что ставит проблему лечения экземы в ряд важнейших не только дерматологических, но и социально-экономических задач [5].

Цель

Провести анализ патологий, коморбидных с АД, выявить наиболее часто встречаемые сопутствующие заболевания.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе У «Гомельский областной кожно-венерологический диспансер». Был проведен ретроспективный анализ историй болезни с 2023 по 2025 годы. В исследование вошли 30 пациентов с подтвержденным диагнозом АД. Для статистической обработки данных была использована программа Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

При поступлении первичный диагноз АД был выставлен у 27 (90%) пациентов, а также пациенты с первичным диагнозом себорейный дерматит – 2 (7%) человека и диагнозом инфекционный дерматит – 1 (3%) человек впоследствии были выписаны с заключительным диагнозом АД. Эти данные проиллюстрированы на рисунке. 1.



Рисунок 1 – Первичный диагноз пациентов с АД в эпикризе

При обработке полученных данных было установлено, что по площади поражения преобладает распространенная форма: она выявлена у 14 (46,7%) пациентов из выборки, у 11 (36,7%) пациентов была установлена неуточненная форма, оставшиеся 5 (16,7%) пациентов имели ограниченную форму АД. Касаясь клинической формы заболевания: эритематозно-сквамозная форма с лихенизацией наблюдалась у 12 (40%) человек, эритематозно-сквамозная без лихенизации у 15 (50%) человек, такие формы как экссудативная форма в младенческом периоде и неуточненная форма АД встречались у 1 (3,33%) человека каждая, как и атопическая экзема стоп, что отражено на рисунке 2.

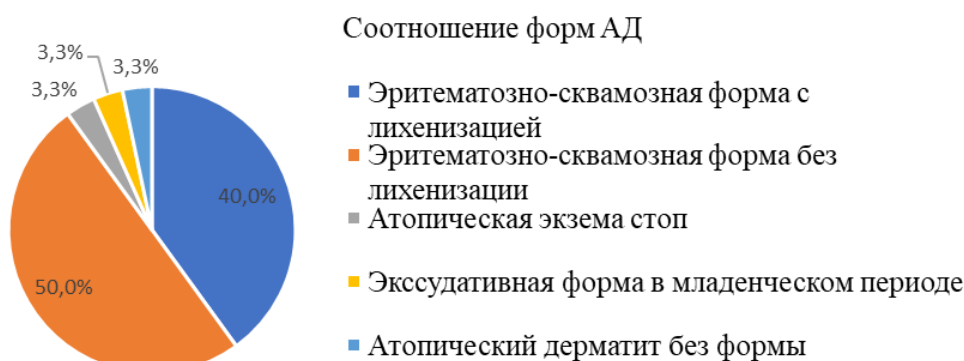


Рисунок 2 – Соотношение форм АД

Осложнения, в виде экзематизации встречались у 3 (10%) пациентов.

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