

Данные результаты показывают, что произошел рост заболеваемости. Заболеваемость сифилисом за 2019 год составила 27%, в 2020 году – 13%, в 2021 году – 17%, в 2022 году – 23%, в 2023 году – 20%. Следовательно, за 5 лет произошел спад заболеваемости в 1,4 раза. В Белгородской области заболеваемость сифилисом за 2019 год составила 15%, за 2020 год – 12%, за 2021 год – 20%, за 2022 год – 26%, за 2023 год – 27%. Данные результаты показывают, что с 2019 года по 2023 год произошел рост заболеваемости почти в 2 раза.

Выводы

С 2019 года по 2023 год произошел рост заболеваемости гонореей в двух областях, при этом показатели заболеваемости гонореей в Курской области выше, чем в Белгородской области.

Также с 2019 по 2023 год произошло снижение заболеваемости сифилисом в Курской области.

В Белгородской области все обстоит иначе, на протяжении пяти лет произошел рост заболеваемости сифилисом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кочергин, Н. Г. Кожные и венерические болезни: учебник / Н. Г. Кочергин. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 282 с.
2. Чеботарев, В. В. Дерматовенерология : учебник / В. В. Чеботарев, М. С. Асхаков. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 678 с.

УДК 616.5-001.1

А. К. Пушкарская

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. П. Адашкевич

Учреждение образования

*«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»
г. Витебск, Республика Беларусь*

АРТИФИЦИАЛЬНЫЙ ДЕРМАТИТ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Введение

Артифициальный дерматит – одна из наиболее актуальных и распространенных нозологических единиц среди заболеваний психогенной этиологии [1]. В дерматологической практике данный дерматоз часто является нераспознанным клиническим состоянием, вызванным самоповреждающим поведением, при котором бессознательные/осознанные манипуляции приводят к различной степени повреждения кожного покрова. Нетипичное поражение и клиническое течение заболевания могут вызывать подозрения у врачом-специалистом о наличие психосоматической патологии у пациента [1]. Через акт самоповреждения достигается контроль над психологическим состоянием пациента, поведением, а также в качестве способа подчинения и контроля других людей, путем привлечения внимания, демонстрацией своей уязвимости [2].

Триггерами для развития кожной симптоматики могут выступать тепловые и холодные факторы, химические воздействия. Артифициальный дерматит не имеет конкретной излюбленной локализации, таким образом поражения кожного покрова могут визуализироваться в различных анатомических областях, в пределах легкой досягаемости [1].

Элементы при данной нозологической единице носят полиморфный характер, проявляясь в виде эритематозных пятен, гиперпигментаций, эрозий, пузырей, лихенификаций и эксфолиаций.

Цель

Анализ клинического случая искусственного дерматита пациентки 11 лет, находившейся на стационарном обследовании и лечении в УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии»

Материал и методы исследования

Клиническая и дерматоскопическая картина случая искусственного дерматита у пациентки 11 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациентка К., 11 лет, находилась на стационарном лечении на базе УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии» во 2-м дерматовенерологическом отделении. Диагноз при поступлении: L 51.1 Буллезная эритема многоформная; L 53.0 Токсическая эритема, L 23.7 Аллергический контактный дерматит. Из анамнеза: больна в течение 2-х дней, заболевание началось остро с появления округлых очагов, местами с явлениями некроза. Субъективно: легкая болезненность очагов поражения. История жизни: ребенок воспитывается в приемной семье, со слов опекуна: требует к себе повышенного внимания, иногда прослеживаются вспышки агрессии, в школе успевает на хорошо и отлично, оказывает неоднозначное влияние на взаимоотношение учеников в классе. Наблюдается у школьного психолога, с регулярным прохождением психологического тестирования и бесед.

Объективно: на момент осмотра сознание ясное, охотно вступает в контакт; внешний вид опрятен, соответствует возрасту и ситуации; состояние личной гигиены нормальное; мимика, жесты, интонация – живые, адекватные, в меру экспрессивные; эмоциональный фон лабильный; реагирует адекватно ситуации; речевая активность повышенная; самооценка завышена. Происхождение высыпаний не уточняет. На предположения о самоповреждении отвечает уклончиво.

Дерматологический статус: на момент осмотра на коже верхних конечностей, области предплечий и кистей, множественные очаги красно-бурого цвета, с наибольшей концентрацией элементов на левой верхней конечности, округлой формы, с четкими границами (штампованные характер элементов), от 1 до 1,2 см в диаметре, ряд элементов с центральным некрозом и серозно-геморрагическими корочками (Рисунок 1, 2).



Рисунок 1 – Симметричность сыпи



Рисунок 2 – Преимущественная локализация элементов

Результаты обследования: общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи в пределах референсных значений. Пациентка консультирована психотерапевтом с выставлением диагноза – нарушение адаптации.

Дерматоскопически: в очаге поражения анемичные участки и участки повышенной васкуляризации (преимущественно в центре и по периферии очага), определяется сосудистый полиморфизм (сосуды в виде точек, запятых, шпилек, клубочков), красные и желтые корочки (Рисунок 3).

Проведено лечение: преднизолон 15 мг внутримышечно № 4; местно – цинковая мазь, гентамициновая мазь, крем Аргезин на очаги поражения. С пациенткой проведены сеансы психотерапевтической помощи, беседы лечащего врача с целью уточнения происхождения элементов. После высказывания предположений о наличии факта самоповреждения (прижигание сигаретой), пациентка отказалась от дальнейшего диалога, с настоятельным требованием выписки.



Рисунок 3 – Дерматоскопическая картина

Выводы

Артифициальный дерматит относится к группе заболеваний психосоматической природы. Имеются трудности диагностики данного дерматоза ввиду вовлеченности психосоматики и полиморфизма элементов сыпи. Таким образом данная патология требует взаимодействия специалистов дерматологической, психотерапевтической и психиатрической служб.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Tittelbach, J. Histopathological patterns in dermatitis artefacta / J. Tittelbach, M. Peckruhn, P. Elsner // Deutsche Dermatologische Gesellschaft. – 2018. – № 3. – P. 45.
2. Польская, Н. А. Причины самоповреждения в юношеском возрасте (на основе шкалы самоотчета) / Н. А. Польская // Консультативная психологи и психиатрия. – 2014. – Т. 22, № 2. – С. 140–152.

УДК 616.53-002.25:616.8-008.64]-053.81

Д. А. Маслова, В. Е. Журова

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ВЗАИМОСВЯЗЬ АКНЕ И ДЕПРЕССИИ У МОЛОДЕЖИ

Введение

Акне (вульгарные угри) представляет собой воспалительное заболевание сальных желез, которое поражает богатые сальными железами участки кожи, такие как лицо, грудь и спина, и с высокой частотой развивается в пубертатный период [1]. Чаще всего встречается у молодых пациентов в возрасте 12–25 лет и затрагивает до 80% человеческой популяции.

Локализация дефектов на видимых участках (лицо, шея) способствует развитию психических расстройств, снижению самооценки, нарушению социальных связей, что в конечном итоге сказывается на качестве жизни больного акне. [2].

Наиболее частым симптомом у людей, страдающих угрями, является межличностная сензитивность. Она включает в себя: самоосуждение, беспокойство и выраженный дискомфорт при контактах с другими людьми. Это может быть связано с локализацией поражения и неспособностью избавления от него. [3].

Также пациентов с заболеваниями кожи беспокоят косметические дефекты. Все это ведет к ухудшению качества жизни пациента, его соматизации [4].

Уровень депрессии отмечается у пациентов с вульгарными угрями, что может проявляться сниженным настроением, снижением самооценки, неадекватным чувством вины, пессимизмом [5].

Цель

Выявление зависимости между тяжестью проявления акне и депрессией.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось с участием 102 студентов лечебного факультета Гомельского государственного медицинского университета. Разработанное анкетирование «Акне и качество жизни» включало пол, возраст, ИМТ, сопутствующие заболевания, критерии оценки степени тяжести акне [6], их количество и локализацию, шкалу депрессии Бекка.

Для оценки статистических данных был использован метод четырехпольных таблиц с определением Хи-квадрата и коэффициента значимости p .