

приходился на возраст 1–3 лет, что обусловлено особенностями формирования кожного барьера и иммунного ответа в раннем детском возрасте. Гендерных различий в частоте встречаемости атопического дерматита не выявлено, что подтверждает отсутствие половой предрасположенности к заболеванию на этапе его манифестации. Анализ сезонности показал, что у большинства пациентов заболевание впервые проявлялось в осенне-весенний период, что свидетельствует о возможной связи дебюта атопического дерматита с изменением климатических факторов, повышенной циркуляцией аллергенов и инфекционной нагрузкой в этот период. Клиническое течение заболевания в большинстве случаев соответствовало средней степени тяжести, при этом в единичных случаях выявлено непрерывно-рецидивирующее течение, характеризующееся стойкой симптоматикой и резистентностью к проводимой терапии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Соловьева, Л. И. Дерматологические заболевания у детей: диагностика, лечение, профилактика / Л. И. Соловьева, О. А. Чистякова // Педиатрия и аллергология. – 2017. – № 3. – С. 55–60.
2. Мельникова, С. В. Атопический дерматит у детей: этиология, патогенез и клиника / С. В. Мельникова // Вестник дерматологии. – 2018. – № 2. – С. 40–46.
3. Кудрявцева, Н. В. Атопический дерматит и псориаз: клинические различия и терапевтические подходы / Н. В. Кудрявцева, А. С. Никитина // Актуальные проблемы дерматологии. – 2017. – № 5. – С. 102–108.
4. Васильева, М. Ю. Особенности протекания атопического дерматита в подростковом возрасте / М. Ю. Васильева, О. В. Бабина // Журнал детской дерматологии. – 2016. – № 3. – С. 15–20.
5. Порошина, Л. А. Изменения микробиома кишечника у детей, страдающих атопическим дерматитом / Л. А. Порошина, П. С. Садченко // Научно-практический журнал «Проблемы здоровья и экологии» – 2024. – № 21. – С. 40–44.

УДК616.516-071-08”2023/2025”(476.2–25)

А. Н. Наумик, А. Д. Мазурчик, А. Л. Федорович

Научный руководитель: ассистент кафедры Ю. И. Мартинович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ В ГОМЕЛЕ В 2023–2025 ГОДАХ

Введение

Красный плоский лишай (КПЛ) – хронический дерматоз, характеризующийся появлением на коже, реже на слизистой рта или гениталий папул лилового цвета с восковидным блеском [1]. Гебра впервые ввел термин lichen ruber в 1860 г., а впервые описал дерматоз Вильсон в 1869 г. Первое отечественное описание красного плоского лишая принадлежит В. М. Бехтереву. Красный плоский лишай относится к сравнительно редким заболеваниям. По мировым данным красный плоский лишай составляет 0,5% всех кожных заболеваний, встречается в 6 раз реже, чем псориаз, чаще в возрасте от 35 до 55 лет. Дети и люди пожилого возраста, как правило, болеют редко, хотя описаны случаи заболевания у 6-месячного ребенка и в возрастной группе 80 и 90 лет. В последние годы наблюдается рост заболеваемости красным плоским лишаем. Преобладание одного пола над другим не является статистически значимым [2]. В настоящее время считается, что КПЛ представляет собой особую реакцию гиперчувствительности замедленного типа в ответ на действие неидентифицированного эпидермального неоантигена [3].

Цель

Проанализировать заболеваемость красным плоским лишаем в Гомельской области. Изучить особенности течения.

Материал и методы исследования

Данные были собраны на базе Гомельского областного кожно-венерологического диспансера (ГОККВД) в период с 2023 по 2025 год. В рамках исследования проведена дифференциация случаев КПЛ по полу, а также оценка локализации поражений и клинических форм заболевания. Кроме того, проводились антропометрические измерения, по результатам которых был рассчитан индекс массы тела (ИМТ) по следующей формуле:

$$\text{ИМТ} = m/h^2,$$

где m – обозначает массу тела в килограммах, а h – рост в метрах. Для статистической обработки полученных данных использовалась программа Microsoft Excel 2020.

Результаты исследования и их обсуждение

Был проведен ретроспективный анализ медицинских карт 60 пациентов УЗ «Гомельский областной кожно-венерологический диспансер». Среди них 25 (41,7%) составили мужчины, а 35 (58,3%) – женщины. Возраст пациентов варьировался от 22 до 84 лет, и средний возраст составил $51 \pm 17,5$ лет.

Среди клинических форм красного плоского лишая (КПЛ) наибольшее распространение имела типичная форма, которая наблюдалась у 52 (86,7%) пациентов, в то время как пигментно-атрофическая форма встречалась у 8 (13,3%) человек. Наиболее частой локализацией высыпаний стали кожа туловища, а также верхние и нижние конечности, что отмечалось у 11 (33,4%) пациентов. Высыпания по всему телу встречались у 7 (21,7%) человек. Изолированные высыпания на коже верхних и нижних конечностей были зафиксированы у 3 (10%) пациентов, тогда как только на коже верхних конечностей у 2 (3,3%) и на коже нижних конечностей у 5 (8,3%) пациентов. У 2 (3,3%) человек высыпания затрагивали волосистую часть головы и заушную область. В области груди высыпания наблюдались у 4 (6,7%) пациентов, а у 8 (13,3%) пациентов с пигментно-атрофической формой высыпания распространялись на паховую область. Кроме того, у 21 (35%) пациента отмечалось поражение слизистой оболочки полости рта.

В результате исследования средний индекс массы тела (ИМТ) составил $27,6 \pm 6$ кг/м². Из 60 пациентов представлены значения индекса массы тела (ИМТ). У 10 (16,7 %) участников зафиксирован избыточный вес (ИМТ 25–29,99 кг/м²). У 20 (33,3 %) – ожирение I степени (ИМТ 30–34,99 кг/м²). У 6 (10 %) – ожирение II степени (ИМТ 35–39,99 кг/м²). У 3 (5 %) – ожирение III степени (ИМТ ≥ 40 кг/м²). У 3 (5 %) отмечено снижение массы тела (ИМТ $< 18,5$ кг/м²). У 18 (30 %) пациентов выявлен нормальный ИМТ (18,5–24,99 кг/м²).

Таблица 1 – Зависимость поражений слизистой полости рта от ИМТ в процентном соотношении

	ИМТ до 25 кг/м ²	ИМТ 25–30 кг/м ²	ИМТ 30–35 кг/м ²	ИМТ 35–40 кг/м ²
Поражение слизистой оболочки	3,6%	41%	47%	55%

Согласно данным таблицы, мы видим прямую пропорциональную зависимость между индексом массы тела (ИМТ) и поражением слизистой оболочки рта.

Выводы

1. Женщины страдают красным плоским лишаем чаще, чем мужчины.
2. Чем выше ИМТ, тем больше процент поражения слизистой полости рта.
3. Типичная форма КПЛ является наиболее распространённой (86,7%).
4. Чаще всего высыпания локализуются в области туловища, а также верхних и нижних конечностей (33,4%).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Адашкевич, В. П.* Кожные и венерические болезни: учебник / В. П. Адашкевич, В. М. Козин // М. : Мед. лит., 2019. – 290 с.
2. *Рокинская, В. Н.* Красный плоский лишай: учеб.-метод. пособие / В. Н. Рокинская, С. Ф. Сафина. – Нижний Новгород: Издательство НижГМА, 2012. – 24 с.
3. *Sugerman, P. B.* The Pathogenesis of Oral Lichen Planus / P.B Sugerman, N.W Savage // Crit Rev Oral Biol Med. – 2002. – № 13. – С. 350.

УДК: 616.972 + 616.973

И. А. Овсянникова

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

Учреждение образования

«ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет МЗ РФ»

г. Курск, Российская Федерация

ОЦЕНКА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ПО ДАННЫМ ЕЖЕГОДНЫХ СБОРНИКОВ СО СТАТИСТИЧЕСКИМИ ДАНЫМИ ОБУЗ КОМКБ И ОГБУЗ КВД Г. БЕЛГОРОД ЗА 2019–2023 ГГ.)

Введение

На сегодняшний день инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), являются серьезной проблемой современной медицины. Согласно данным ВОЗ, в мире каждый день более 1 миллиона человек в возрасте 15–49 лет заражаются данной группой заболеваний [1]. Опасность данных заболеваний заключается в том, что многие возбудители ИППП могут долгое время находиться в организме человека, не проявляя специфических симптомов. Чаще всего они становятся причиной развития разных осложнений. Именно поэтому каждый год врачами дерматовенерологами разрабатываются новые методы профилактики, методы лабораторной и инструментальной диагностики, а также различные способы лечения.

Цель

Оценить динамику заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем в Курской и Белгородской областях с 2019 года по 2023 год

Материал и методы исследования

Анализ данных статистического исследования заболеваемости инфекций, передаваемых половым путем на 100 тысяч населения по материалам ежегодных сборников «О состоянии эпидемиологического благополучия населения в Курской и Белгородской областях с 2019 по 2023 годы».

Результаты исследования и их обсуждение

Были исследованы наиболее часто встречаемые заболевания, передаваемые половым путем (гонорея и сифилис). Гонорея – венерическое заболевание, поражающее преимущественно мочеполовую систему, является высоко заразной инфекцией и в 99% – имеет половой путь передачи [2]. Возбудителем являются гонококки (*Neisseria gonorrhoeae*). Так заболеваемость гонореей за 2019 год в Курской области составило 15%, в 2020 году – 14%, в 2021 году – 19%, в 2022 году – 26%, в 2023 году – 26%, следовательно, заболеваемость гонореей за пять лет увеличилась почти в 2 раза. Заболеваемость гонореей в Белгородской области в 2019 году составила 16%, в 2020 году – 13%, в 2021 году – 24%, в 2022 году – 27%, в 2023 году – 20%.