

Таблица 1 – Взаимосвязь между степенью тяжести акне и уровнем тревоги

Шкала Спилберга	Степень акне				
	Нет	Комедоновое	Папулопустулезное (легкая)	Папулопустулезное (средняя)	Папулопустулезное (тяжелая)
Низкая ситуационная тревожность	11 (22,0%)	1 (7,1%)	0	4 (26,7%)	0
Низкая личностная тревожность	5 (10,0%)	1 (7,1%)	1 (5,3%)	3 (20,0%)	0
Умеренная ситуационная тревожность	24 (48,0%)	8 (57,1%)	13 (68,4%)	5 (33,3%)	0
Умеренная личностная тревожность	24 (48,0%)	3 (21,4%)	7 (36,8%)	4 (26,7%)	0
Высокая ситуационная тревожность	15 (30,0%)	5 (35,7%)	6 (31,6%)	6 (40,05)	4 (100%)
Высокая личностная тревожность	21 (42,0%)	10 (71,4%)	11 (57,9%)	8 (53,3%)	4 (100%)

Из всех людей без акне в 15 (30% из всех людей без акне) случаях высокая ситуационная тревожность и в 21 (42%) случае наблюдалась высокая личностная тревожность. У людей с разными степенями акне высокая ситуационная тревожность выявлена в 21 (30,4% из всех людей с акне) случае, личностная – 33 (63,5%) случая.

### **Выводы**

1. Высокая личностная тревожность встречалась чаще у респондентов с акне и наблюдалась 33 (63,5%) студентов с вульгарными угрями ( $p=0,03$ ).

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. *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.
2. *Порошина, Л. А.* Психосоматическая симптоматика у пациентов, страдающих ограниченной склеродермией / Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. – 2021. – Т. 18, № 4. – С. 55–60.
3. *Порошина, Л. А.* Оценка психосоматической симптоматики у пациентов с заболеваниями кожи / Л. А. Порошина // Дерматовенерология. Косметология. / – 2021. – Т. 7, № 2. – С. 182–185.
4. *Баринова, О. А.* К вопросу терапии акне тропическими антибиотиками: современный взгляд на проблему / О. А. Баринова // Эффективная фармакотерапия. – 2014. – № 3. – С. 16–22.

УДК 615.5-002-036.2

**М. Д. Кривелёв<sup>1</sup>, Т. А. Кривелёва<sup>2</sup>**

*Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина<sup>1</sup>*

*<sup>1</sup>Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

*<sup>2</sup>Учреждение здравоохранения*

*«Бобруйская центральная больница»*

*г. Бобруйск, Республика Беларусь*

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В ГОРОДЕ БОБРУЙСК**

### **Введение**

Атопический дерматит (АД) является одним из наиболее изучаемых, но в то же время сложных в патогенетическом аспекте хронических воспалительных заболеваний кожи, характеризующихся дисрегуляцией врожденного и адаптивного иммунного ответа, нарушением барьерных функций эпидермиса и высокой степенью ассоциации с другими

аллергическими заболеваниями. Будучи мультифакторной патологией, АД обусловлен взаимодействием генетических, иммунологических и экзогенных факторов, приводящих к каскадному запуску воспалительных реакций, формированию стойкого кожного дисбиоза и повышенной чувствительности к триггерным агентам [1–5].

Современные концепции патогенеза АД акцентируют внимание на измененной экспрессии эпидермальных белков, в частности филаггрина, что способствует повышенной трансэпидермальной потере воды и облегчает пенетрацию аллергенов в кожу, вызывая гиперактивацию Т-хелперного звена иммунного ответа с преобладанием Th2-цитокинового профиля. Дисбаланс продукции интерлейкинов IL-4, IL-13, IL-31 и TNF- $\alpha$  приводит к хронизации воспалительного процесса, интенсификации зуда и развитию кожной лихенификации, что, в свою очередь, усугубляется вторичной бактериальной или грибковой колонизацией [1].

Эпидемиологические исследования последних лет демонстрируют значительный рост заболеваемости АД во всех возрастных группах, особенно в урбанизированных районах, что связано как с изменениями в окружающей среде (экологическая деградация, рост индустриализации), так и с трансформацией поведенческих факторов (изменения пищевых привычек, широкое применение антибактериальных средств, снижение микробного разнообразия). При этом региональные аспекты распространенности АД остаются недостаточно изученными, особенно в средних и малых населенных пунктах, где могут присутствовать специфические экзогенные детерминанты, влияющие на частоту заболеваемости.

### ***Цель***

Оценить эпидемиологические и клинические характеристики впервые выявленного атопического дерматита среди детского населения города Бобруйска в 2023 году, определить возрастные и половые особенности манифестации заболевания, выявить сезонные закономерности дебюта, а также проанализировать влияние наследственного анамнеза и коморбидных аллергических состояний на течение АД.

### ***Материал и методы исследования***

Материалом для ретроспективного анализа распространенности атопического дерматита среди детского населения города Бобруйска за 2023 год послужили данные амбулаторных карт пациентов кожно-венерологического диспансера. В исследование включены 59 пациентов в возрасте от 1 до 16 лет, из которых 29 (49,2%) – мальчики и 30 (50,8%) – девочки. Критериями включения являлось наличие впервые установленного диагноза атопического дерматита в 2023 году, полная медицинская документация с данными о возрасте дебюта, половой принадлежности, клинических характеристиках течения заболевания, наличии сопутствующих аллергических патологий и наследственной предрасположенности.

Исключались пациенты с ранее диагностированным АД, хроническими дерматозами иной этиологии и неполными медицинскими данными.

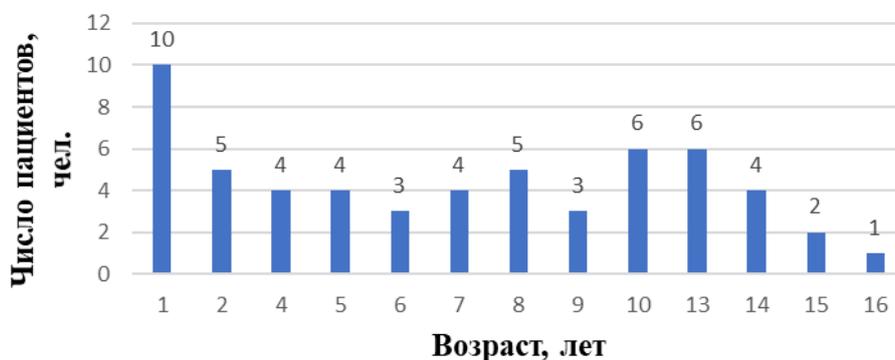
Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного пакета Statistica. Для проверки нормальности распределения числовых данных применялся критерий Shapiro-Wilk's-test. Числовые показатели, не соответствующие нормальному распределению, представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (Q<sup>1</sup>; Q<sup>3</sup>). Для выявления корреляционных связей между тяжестью течения заболевания, возрастом дебюта, наличием сопутствующей атопической патологии и наследственной предрасположенности использовались критерий  $\chi^2$  Пирсона и корреляционный анализ Спирмена.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Ретроспективный анализ медицинской документации кожно-венерологического диспансера г. Бобруйска за 2023 год позволил выявить 59 первичных случаев атопического дерматита (АД) среди детей, из которых 29 (49,2%) приходилось на мальчиков и 30 (50,8%) – на девочек. Средний возраст дебюта заболевания составил  $6,4 \pm 3,8$  лет, с вариациями от 1 года до подросткового возраста.

Распределение пациентов по возрасту показано на рис. 1.

Анализ сезонности возникновения АД среди впервые заболевших пациентов выявил повышенную частоту дебютов в осенне-весенний период. У 18 (62,1%) мальчиков первичная симптоматика возникла в эти сезоны. У 16 (53,3%) девочек также зафиксированы осенне-весенние манифестации заболевания. Влияние изменений влажности, температурных колебаний и повышенной циркуляции аллергенов в межсезонье может способствовать нарушению кожного барьера и усилению воспалительных реакций.



**Рисунок 1 – Распределение пациентов с атопическим дерматитом по возрасту**

При анализе клинических данных было установлено, что у 56 (94,9%) пациентов заболевание протекало в форме средней степени тяжести, что характерно для дебютного АД в детском возрасте. В двух случаях (3,4%) наблюдалось непрерывно-рецидивирующее течение, характеризующееся выраженной персистенцией симптомов с минимальными ремиссиями. Оба пациента (мальчик 6 лет и девочка 12 лет) имели отягощенный семейный анамнез, что может указывать на более агрессивный вариант течения при наследственной предрасположенности.

Наследственный анамнез продемонстрировал высокую частоту отягощенности по атопическим заболеваниям среди впервые заболевших детей: у 9 (31,0%) мальчиков один из родителей имел в анамнезе атопическую патологию. У 10 (33,3%) девочек также выявлена семейная предрасположенность.

Кроме того, среди впервые заболевших часто отмечалась коморбидность с другими атопическими заболеваниями. Поллиноз зарегистрирован у 2 (6,9%) мальчиков. Пищевая аллергия выявлена у 5 (17,2%) мальчиков и 4 (13,3%) девочек. Бронхиальная астма диагностирована у 1 (3,4%) мальчика. Аллергический ринит наблюдался у 2 (6,7%) девочек.

Эти данные подтверждают концепцию «атопического марша», согласно которой пациенты с АД имеют повышенный риск развития других аллергических заболеваний [1–3].

### **Выводы**

Проведенный ретроспективный анализ впервые зарегистрированных случаев атопического дерматита среди детского населения города Бобруйска в 2023 году продемонстрировал значительную распространенность заболевания, что соответствует общемировой тенденции роста атопической патологии. Установлено, что дебют заболевания чаще

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.