та в комплексную терапию. Преобладание ответов об отсроченном характере обострений (от нескольких дней до недель) подчеркивает сложность субъективной оценки пациентом причинно-следственных связей. Мы видим, что кожа реагирует по-разному. Значит, стресс влияет на псориаз и экзему через разные биологические процессы. Для дерматовенеролога это сигнал: лечить обострение после стресса при инфекционном дерматите нужно быстро (снять зуд/воспаление), а при псориазе – быть готовым к отсроченной вспышке и работать на предупреждение. Это важный клинический факт: пациенты не всегда могут мгновенно связать стресс и сыпь, что требует от врача тщательного сбора анамнеза для выявления скрытых триггеров.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Влияние уровня стресса на качество жизни дерматовенерологических больных / А. Р Усманова, Е. В. Файзуллина, Л. К. Бунакова [и др.]. // Практическая медицина. – 2013. – № 1. – С. 120–123.

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. Попова, О. В. Современные представления об этиологии и патогенезе псориаза/О. В. Попова // Бюллетень медицинских интернет-конференций / Bulletin of Medical Internet Conferences. – 2014. – № 5. – С. 493.

4. Микробная экзема: современные возможности последовательной наружной терапии / М. М. Тлиш, М. Е. Шавилова, Ф. А. Псавок // Медицинский совет. – 2023. – № 23. – С. 322–326.

УДК 616.5-003.871(476.2)»2020-2025»

К. А. Шпаковская, П. Д. Руцкая

Научный руководитель: ассистент И. В. Бохан

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

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СЕБОРЕЙНЫМ КЕРАТОЗОМ ПО Г. ГОМЕЛЮ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2020–2025 ГОДЫ

Введение

Себорейный кератоз (СК) – распространенная доброкачественная эпителиальная опухоль кожи, состоящая из незрелых эпидермальных кератиноцитов [1], которая возникает, как правило, у лиц после 50 лет. Представляя собой актуальную проблему в клинической дерматологии, СК требует тщательной дифференциальной диагностики с рядом злокачественных новообразований, включая меланому и базальноклеточный рак, что подчеркивает необходимость углубленного изучения и систематизации данных об этом состоянии. Несмотря на доброкачественный характер, СК может вызывать косметический дискомфорт, зуд, раздражение и кровотечения, влияя на качество жизни пациентов.

Заболевание характеризуется появлением пигментированных, возвышающихся над уровнем кожи образований, которые могут варьировать по размеру и форме. Чаще всего опухоли имеют множественный характер роста, что приводит к значительным косметическим дефектам. Кроме того, большинство исследователей рассматривают паранеопластический процесс [2].

У большинства пациентов, обратившихся за медицинской помощью к специалистам, первоначальные проявления себорейного кератоза наблюдаются в среднем возрасте. Процесс поражение кожи себорейными кератомами имеет стадийный характер: на ранней стадии заболевание характеризуется пятнами желто-коричневой окраски, далее эти элементы постепенно темнеют и превращаются в выпуклые бляшки [3].

Цель

Проанализировать частоту встречаемости себорейного кератоза среди мужчин и женщин в разных возрастных группах, а также определить наиболее распространённые места локализации данной патологии.

Материал и методы исследования

Согласно поставленной цели, был проведен ретроспективный анализ стационарных карт 3794 пациентов, обратившихся за консультацией к врачам-дерматовенерологам на базе «Гомельского областного клинического кожно-венерологического диспансера». Также в дополнение были использованы данные анализа 109 заключений патологогистологических исследований пациентов на базе патологоанатомического отделения общей патологии № 5 ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро» за 2024 год.

Основными критериями для анализа били выбраны половые и возрастные характеристики, а также локализация себорейного кератоза.

Обработка и статистический анализ полученных данных проводились в программах Microsoft Excel 2020, Microsoft Word 2013.

Результаты исследования и их обсуждение

Значимость изучения себорейного кератоза имеет важное практическое значение, поскольку данное состояние является факультативным предраковым новообразованием кожи немеланоцитарного типа, требующее лечение и диспансерное наблюдение. На сегодняшний день анализ статистических данных последних лет указывает на рост заболеваемости населения г. Гомеля и Гомельской области СК. В пожилом возрасте кожа подвергается возрастным изменениям, сопровождающимся гистологическими и функциональными нарушениями.

В проведении исследования были проанализированы стационарные карты пациентов старше 50 лет в период с 2020 года по 2025 год. За 6 лет первичный диагноз «Себорейный кератоз» (L82) был выставлен 3794 пациентов, среди которых окончательно подтвержден у 3578 пациентов. Среди данной выборки представители мужского пола составили 915 человек (25,57%), женщины – 2663 (74,43%).

Динамика заболеваемости спустя годы претерпевает изменения, отраженные на графике, где видим резкий рост распространенности себорейного кератоза начиная с 2023 года, пик заболеваемости приходится на 2024 год (рисунок 1).

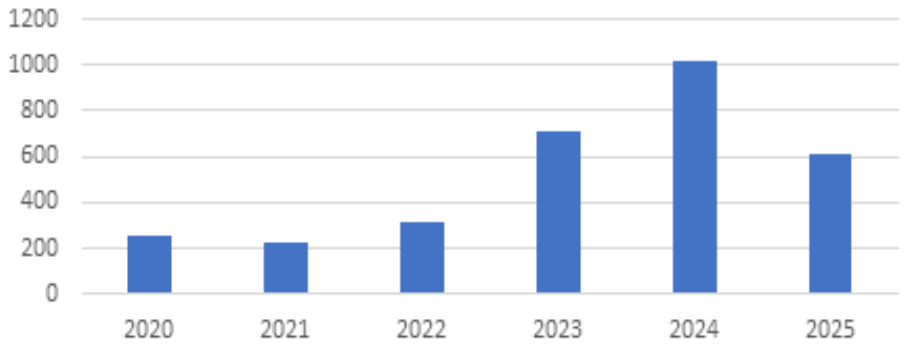


Рисунок 1 – Динамика заболеваемости себорейным кератозом за период 2020–2025 год

Структура распространенности СК среди населения г. Гомеля и Гомельской области представлена на гистограмме (рисунок 2).



Рисунок 2 – Структура распространенности себорейного кератоза среди населения г. Гомеля и Гомельской области

Исходя из гистограммы, определяется пик распространения СК в 2024 году среди мужчин и женщин старше 50 лет. Также в ходе анализирования стационарных карт пациентов «Гомельского областного клинического кожно-венерологического диспансера» дополнительно был проведен ретроспективный анализ 109 патологогистологических заключений за 2024 год с подтвержденным СК. Среди данной выборки представительницы женского пола составили 77 человек (70,64%), мужчины – 32 (29,36%) пациента. Гистологически СК характеризуется папилломатозной эпидермальной гиперплазией базалоидных клеток [4].

Себорейный кератоз, как доброкачественное эпителиальное новообразование кожи, проявляется в различных формах. Этот тип кератоза может возникнуть практически на любой поверхности кожи, за исключением ладоней и стоп. Наиболее частые места его появления – спина (18,35%), область грудной клетки (17,43%) и живот (12,84%). В области молочных желез было зафиксировано 10 (9,17%) случаев. На голове кератомы обнаруживается на волосистой части (1,83%), в области уха (4,59%) и на висках (6,42%). На лице поражения наблюдаются на бровях, щеках и крыльях носа (6,42%). У мужчин также были отмечены случаи локализации себорейных кератом в области мошонки, над лобком и в паху (7 случаев). Поражение верхних конечностей составляет 11,93%, а нижних – 5,50%.

У шести пациентов с СК при гистологическом исследовании был подтвержден СК, ассоциированный с грибами рода Pityrosporum ovale. Признаки воспаления и травматического поражения в области поражений наблюдались у 2 и 7 пациентов соответственно. У 7 пациентов в анамнезе была отмечена повышенная пигментация кожи.

Выводы

В ходе проводимого исследования можно сделать следующие выводы:

1. В г. Гомеле и Гомельской области наблюдается рост встречаемости себорейного кератоза.

2. Частота встречаемости себорейного кератоза среди женщин (2663; 77) выше, чем в мужской популяции (915; 32), что подтверждается обоснованиями дерматологов на базе «Гомельского областного кожно-венерологического диспансера» и патологогистологических заключений на базе патологоанатомического отделения общей патологии № 5 ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро».

3. С возрастом (в большей части старше 50 лет) значительно повышается риск заболеваемости себорейным кератозом.

4. Чаще всего кератомами поражены спина и грудная клетка, что составляет 18,35% и 17,43% соответственно, область живота – 12,84%.

Таким образом, клинические проявления себорейного кератоза могут быть разнообразными и иногда затрудняют его дифференциальную диагностику с другими дерматологическими заболеваниями, такими как актинический кератоз и базальноклеточная карцино-

ма. Поэтому важным аспектом является не только правильная диагностика, но и понимание особенностей течения заболевания у различных групп пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Seborrheic keratosis / S. Barthmann, F. Butsch, B. M. Lang [et al]. // J Dtsch Dermatol Ges. – 2023. – Vol. 21, № 3. – P. 265–277.

2. Wollina, U. Seborrheic keratoses the most common benign skin tumor of humans. Clinical presentation and an update on pathogenesis and treatment options. / U. Wollina // Open Access Maced J of Med Sci. – 2018. – Vol. 6, № 11. – P. 2270–2275.

3. Дерматоонкология : учебник / Г. А. Галил-Огрлы, В. А. Молочкова, Ю. В. Сергеев. – Мн. : Медицина для всех, 2005. – 230–236 с.

4. Дерматоскопия немеланоцитарных новообразований кожи : учеб.- метод. пособие / В. В. Крумкачев, О. В. Панкратов, Р. Ю. Шикалов. – Мн. : БелМАПО, 2021 – 40 с.

УДК 616.5-002:378.6-057.875-054.6(476.2-25)

K. M. S. T. Livisarani, J. D. L. P. Jayasinghe, W. M. M. Weerasuriya

Scientific Supervisor: A. S Demidenko

Educational Institution
"*Gomel State Medical University*"
Gomel, Republic of Belarus

SKIN BARRIER ADAPTATION IN INTERNATIONAL STUDENTS: IRRITANT CONTACT DERMATITIS ASSOCIATED WITH CLIMATE TRANSITION AT GOMEL STATE MEDICAL UNIVERSITY

Introduction

The rising prevalence of skin barrier dysfunction is an issue of particular relevance for populations undergoing significant environmental transitions, including international students relocating to regions with climates markedly different from their place of origin. The stratum corneum, the outermost layer of the skin, is essential for maintaining cutaneous health by supporting barrier integrity, regulating microbial diversity, and modulating immune responses. However, exposure to environmental stressors such as temperature fluctuations, changes in humidity, and elevated levels of air pollution may compromise these protective functions [1]. Under consistent climatic conditions, the skin adjusts progressively to seasonal changes. However, an abrupt shift between distinct climate zones for instance, relocating from a tropical, arid, or temperate environment to the continental climate of Belarus can surpass the skin's adaptive capacity. This may result in heightened vulnerability to irritant contact dermatitis and other dermatological conditions [2].

In this context, international students constitute a particularly vulnerable group, as they must manage physiological adaptation to a new environment alongside academic, linguistic, and sociocultural pressures. Evidence indicates that environmental transitions can provoke cutaneous reactions through several mechanisms. Exposure to cold, dry air may compromise the integrity of the stratum corneum by depleting natural moisturising factors and disrupting the organisation of the lipid bilayer. Fluctuations in temperature can trigger neurogenic inflammation and vasomotor instability. Furthermore, the use of indoor heating during winter months may exacerbate transepidermal water loss [3].

Irritant contact dermatitis results from direct, non-immunological injury to keratinocytes caused by physical or chemical agents. Unlike its allergic counterpart, it does not require prior sensitisation and can develop within minutes to hours following exposure [4] Unlike atopic dermatitis, which is shaped by complex genetic and immunological factors, irritant contact