

Таблица 1 — Показатели общего анализа крови у пациентов с розацеа

Показатель		Среднее значение	Норма
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	Женщины	$4,2 \pm 0,3$	3,7–4,7
	Мужчины	$4,6 \pm 0,3$	4–5,1
Гемоглобин, г/л	Женщины	$138 \pm 12,1$	120–140
	Мужчины	$151,5 \pm 10,7$	130–160
Лейкоциты, $\times 10^9/л$		$7,1 \pm 1,8$	4–9
Нейтрофилы, %	Палочкоядерные	$3,3 \pm 2,4$	1–6
	Сегментоядерные	$50,2 \pm 8,9$	47–72
Эозинофилы, %		$2,4 \pm 1,96$	0–5
Базофилы, %		$0,7 \pm 0,2$	0–1
Лимфоциты, %		$38 \pm 8,6$	18–40
Моноциты, %		$2,4 \pm 1,68$	2–9
СОЭ мм/час	Женщины	$8,05 \pm 3,7$	2–15
	Мужчины	$5,75 \pm 3,2$	1–10

Таблица 2 — Показатели биохимического анализа крови у пациентов с розацеа

Биохимический показатель		Среднее значение	Норма
Общий белок, г/л		$66,3 \pm 1,3$	65–85
АлАТ, Ед/л	Женщины	$16,64 \pm 6,8$	До 35
	Мужчины	$32,5 \pm 0,7$	До 50
АсАТ, Ед/л	Женщины	$20,9 \pm 4,2$	До 35
	Мужчины	$34,5 \pm 0,7$	До 50
Общий холестерин, ммоль/л		$4,9 \pm 1,1$	3,5–5,5
Общий билирубин, мкмоль/л		$12,5 \pm 1,8$	8,5–20,5
Креатинин, мкмоль/л	Женщины	$61,8 \pm 12,6$	48–96
	Мужчины	$77,2 \pm 3,8$	62–127
Мочевина, ммоль/л		$4,8 \pm 1,12$	2,8–8,2

### Выводы

В результате проведенного исследования установлено, что у обследованных пациентов, страдающих розацеа, выше предела допустимой нормы находятся такие показатели, как общий холестерин, гемоглобин и лимфоциты.

Показатели дынных исследований необходимо учитывать для оценки состояния органов и систем и назначения оптимальной терапии данного заболевания.

### ЛИТЕРАТУРА

1. *Адаскевич, В. П.* Кожные и венерические болезни / В. П. Адаскевич, В. М. Козин. — 2-е изд. — М.: Мед. лит., 2009. — С. 345–349.
2. *Музыченко, А. П.* Розацеа: учеб.-метод. пособие / А. П. Музыченко. — Минск: БГМУ, 2014. — С. 20.
3. *Акне и розацеа / Н. Н. Потекаев [и др.]; под ред. Н. Н. Потекаева.* — М.: Бинорм, 2007. — С. 109–190.

УДК 616.5-002-02:613.2]-0,39.3-053

## КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ

*Пецкелюн Д. В., Гапанович А. П.*

Научный руководитель: старший преподаватель *Л. А. Порошина*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

Атопический дерматит (АтД) является хроническим, наследственно обусловленным аллергическим воспалением кожи, в основе которого лежат иммунные механизмы

формирования заболевания, клинически характеризующиеся зудом, возрастной морфологией высыпаний и локализацией [1].

В настоящее время считается, что в патогенезе АтД важную роль играет сложная взаимосвязь между генетической предрасположенностью организма к АтД, что проявляется нарушением кожного барьера, и врожденным дефектом иммунной системы, что выражается усиленным иммунологическим ответом на аллергены и микробные антигены [2].

АтД рассматривается в дерматологии в связи с широким распространением, тяжелым течением, недостаточной эффективностью существующих методов лечения как актуальная медицинская и социальная проблема. По данным разных авторов, от 5 до 20 % населения страдает этим заболеванием, а в экологически неблагоприятных регионах показатель еще более высокий [3].

### **Цель**

Изучить основные клинические проявления и клинико-лабораторную картину АтД и изучить их взаимосвязь с возрастом пациентов.

### **Материал и методы исследования**

Исследование было проведено на базе дерматовенерологических отделений № 1 и № 2 учреждения «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер». Выполнено ретроспективное исследование: проведен анализ 110 медицинских карт стационарных пациентов (форма 003/у), находившихся на стационарном лечении в период с июня 2017 г. по октябрь 2018 г.

Статистическая обработка результатов выполнена в системе для статистического анализа данных «Statistica Soft» 10.0 (USA).

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

Средний возраст пациентов составил  $17,46 \pm 9,42$  лет (с 6 месяцев до 51 года). Пациенты были разделены на три возрастных группы: № 1 (от 6 месяцев до 2 лет), № 2 (от 3 лет до 12 лет) и № 3 (от 13 до 51 года). Наибольшее количество пациентов было отнесено к группе № 3 — 85 человек, к группе № 2 — 20 человек и к группе № 1 — 5 человек. Среди исследуемых мужчины составили 64,86 %, женщины — 35,14 % (следовательно, соотношение по полу составило 1,8:1 — мужчины и женщины, соответственно).

В ходе работы оценивались следующие параметры: срок пребывания в стационаре, наследственность, форма АтД, локализация элементов сыпи, сопутствующие заболевания, поражения глаз, данные общего анализа крови и общего анализа мочи.

Средний срок пребывания в стационаре всех пациентов составил  $9,7 \pm 3,84$  дней, причем в группе № 1 он самый низкий —  $6,6 \pm 3,21$  дней, группах № 2 и № 3 составил  $10,9 \pm 2,79$  и  $9,5 \pm 3,68$  дней соответственно.

Наследственно обусловленный АтД составил 36,3 % от общего числа пациентов. В группе № 1 — 20 %, № 2 — 60 %, № 3 — 31,8 %.

Форма АтД в первой группе в 100 % случаев была эритематозно-сквамозная, во второй группе преобладала эритематозно-сквамозная — 90 %, кроме этого 10 % составила эритематозно-сквамозная форма с лихенификацией. В группе № 3 эритематозно-сквамозная форма составила 62,35 %, эритематозно-сквамозная с лихенификацией — 34,12 %, эритематозно-сквамозная с экзематизацией — 1,18 %, пруригинозная — 2,35 %.

Самой частой локализацией в возрастной группе №1 оказалось лицо — 100 % пациентов, на втором месте сгибательные поверхности нижних конечностей — 60 %, далее сгибательные поверхности верхних конечностей — 40 % и боковые поверхности туловища — 20 %. Во второй группе самая частая локализация верхние конечности — 95,45 %, далее идут нижние конечности — 81,81 %, лицо — 72,72 %, боковые поверхности туловища — 63,63 %, кисти — 18,18 %, стопы — 9,09 %, грудь — 9,09 %, шея — 4,54 %. В третьей группе самая частая локализация верхние конечности — 80,93 %, далее идут лицо — 50 %, нижние конечности — 47,61 %, кисти — 28,57 %, шея — 23,8 %, другая локализация — 20,3 %, генерализованные формы — 3,57 %.

Сопутствующие заболевания, такие как хейлит, бронхиальная астма, хронический ринит, были выявлены только в третьей возрастной группе и составили 6,3 % от общего числа пациентов.

Поражения глаз было выявлено всего у 2,7 % пациентов и всего они старше 13 лет.

Показатели: количество эритроцитов, лейкоцитов, скорости оседания эритроцитов (СОЭ) находились у большинства пациентов в пределах нормы. При оценке лейкоцитарной формулы была выявлена эозинофилия в 28 % случаев от общего числа пациентов, при этом в возрастной группе № 1 она составляет 55 %, а в возрастной группе № 2 — 26 %, лимфоцитоз был выявлен в группе № 1 у 48 % пациентов и у 17,75 % в возрастной группе № 2. Также в группе № 2 в 12,5 % случаев наблюдается повышение уровня гемоглобина у мужчин.

В общем анализе мочи слизь определялась у 3,2 % в первой группе и у 26,3 % во второй группы, бактерии в моче выявлялись у 3,2 % пациентов в возрасте до 13 лет и у 13,75 % старшей возрастной группы, лейкоцитоз диагностирован до 10% обследуемых, белок выявлялся у 3,75 % второй возрастной группы, оксалаты выявлялись у пациентов 1 и 2 группы в 6,5 и 3,75 % соответственно. Таким образом, у пациентов в возрасте 13 лет и старше можно более часто заподозрить наличие инфекционной патологии мочеполовых путей.

#### **Выводы**

1. Длительность пребывания в стационаре увеличивалась с возрастом пациентов.
2. Наследственно обусловленный АДД составил 36,3 %.
3. Тяжесть протекания возрастала от группы № 1 к группе № 3. Сопутствующие заболевания и поражения глаз были выявлены только в третьей возрастной группе.
4. Наиболее значимые показатели крови были эозинофилия и лимфоцитоз. Оба показателя преобладали у пациентов до 13 лет. Более выражены изменения в общем анализе мочи наблюдаются во второй возрастной группе 13 лет и старше.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Смирнова, Г. И. Управление течением болезни: атопический дерматит у детей / Г. И. Смирнова // Российский педиатрический журнал. — 2014. — № 17(6). — С. 45–53.
2. Хаитова, Р. М. Атопический дерматит: рекомендации для практических врачей / Р. М. Хаитова // Российский национальный согласительный документ по атопическому дерматиту / под ред. Р. М. Хаитова, А. А. Кубановой. — М., 2002. — С. 191.
3. New insights into atopic dermatitis / D. Y. Leung [et al.] // Clin Invest J. — 2004. — Vol. 113. — P. 651.

**УДК 616.988-006.52**

### **ВПЧ-АССОЦИИРОВАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

*Селюкова И. В., Юркевич Л. С., Беридзе Р. М.*

**Научный руководитель: ассистент И. В. Полын**

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

#### **Введение**

В современной клинической практике папилломавирусная инфекция, поражающая кожу и слизистую аногенитальной области, является часто встречающейся патологией. Вирус папилломы человека (ВПЧ) распространен повсеместно. По данным Всемирной организации здравоохранения, заболеваемость ВПЧ-инфекцией за последние 10 лет увеличилась более чем в 10 раз [1].