

На данном этапе наличие сопутствующих заболеваний необходимо учитывать при обследовании и лечении данной группы пациентов.

#### 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 616.53-002.282:612.11

### ОСОБЕННОСТИ ОБЩИХ И БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АНАЛИЗА КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С РОЗАЦЕА

*Кулак А. И.*

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

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

#### **Введение**

Розацеа — это хроническое, воспалительное заболевание преимущественно кожи лица полиэтиологической природы, которое характеризуется стадийным течением, склонностью к рецидивированию и устойчивости к проводимой терапии.

В основе патогенеза данного дерматоза лежат изменения тонуса поверхностных артерий, обусловленные действием разнообразных эндогенных и экзогенных факторов. Клинически это проявляется гиперемией лица, телеангиэктазиями, папулами, пустулами, гиперплазией сальных желез [1, 2, 3].

#### **Цель**

Изучить особенности общих и биохимических показателей анализа крови у пациентов с розацеа.

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

Был проведен ретроспективный анализ 41 истории болезни пациентов (33 женщины и 8 мужчин) в возрасте от 18 до 65 лет, страдающих розацеа, которые находились на стационарном лечении в УЗ «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» в 2018 г.

Изучались показатели общего анализа крови и некоторые показатели биохимического анализа крови: общий белок, аланинаминотрансфераза (АлАТ), аспартатамино-трансфераза (АсАТ), общий холестерин, общий билирубин, креатинин, мочевины.

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладных программ «Statistica» 10.0.

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

Средний возраст пациентов —  $40,8 \pm 9,3$  лет. Результаты проведенного исследования показателей общего анализа крови представлены в таблице 1.

Наблюдается повышенное значение таких показателей, как гемоглобин и лимфоциты.

Результаты проведенного исследования показателей биохимического анализа крови представлены в таблице 2.

Выше предела допустимой нормы находится такой показатель, как общий холестерин.

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