

В возрасте 30–50 лет в структуре госпитализированных пациентов получены достоверные данные ($p < 0,001$, $\chi^2 = 2,23$).

Выводы

Среди госпитализированных пациентов с вирусным гепатитом «В» преобладали люди в возрасте 30–50 лет. Проанализировав полученные данные, можно сделать заключение, что большинство пациентов это люди 30–50 лет, как у мужчин, так и у женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Ивашкин, В. Т.* Клеточная и молекулярная биология воспаления печени / В. Т. Ивашкин // Рос. журнал гастроэнтерологии гепатологии колопроктологии. — 1998. — № 5. — С. 13–17.
2. *Маевская, М. В.* Лечение хронических вирусных гепатитов / М. В. Маевская // Лечащий врач. — 2005. — № 2. — С. 54–58.
3. *Полунина, Т. Е.* Комплексная терапия вирусных гепатитов / Т. Е. Полунина // Лечащий врач. — 2005. — № 9. — С. 34–41.
4. *Хазанов, А. И.* Современные проблемы вирусных и алкогольных заболеваний печени / А. И. Хазанов // Клиническая медицина. — 2002. — № 3. — С. 14–19.
5. *Шульпекова, Ю. О.* Острый вирусный гепатит / Ю. О. Шульпекова // Лечащий врач. — 2005. — № 2. — С. 20–23.

УДК 616.53 – 002.25:616.89

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ВУЛЬГАРНЫМИ УГРЯМИ

Атаманчик Т. С.

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина

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

Введение

Вульгарные угри представляют собой наиболее частое заболевание кожи у подростков. Это многоочаговое заболевание характеризуется хроническим воспалением волосяных фолликулов и сальных желез определенных частей тела (лицо и туловище) и проявляется возникновением комедонов, папул, узелков или папулопустул, часто с формированием рубцов.

Угревую болезнь (акне) относят к числу часто встречающихся. Возможны два варианта течения заболевания — «физиологические» акне и «клинические» акне, наблюдаемые у 15 % пациентов, которые требуют назначения лечения [1, 3, 5].

Тяжесть заболевания оценивается следующей классификацией:

1-я степень — наличие комедонов и единичных папул;

2-я степень — папулезная сыпь и незначительное количество пустул;

3-я степень — папулы, пустулы и от 3 до 5 узлов;

4-я степень — выраженная воспалительная реакция в глубоких слоях дермы с формированием множественных болезненных узлов и кист.

Различают несколько клинических разновидностей данного заболевания. К более легким и относительно благоприятно протекающим формам относят вульгарные или юношеские, папулезные и пустулезные угри. Они легче поддаются лечению и обычно не оставляют после себя грубых рубцовых изменений на коже. Напротив, индуративные, сливные, флегмонозные и конглобатные угри в связи с резистентностью к проводимой терапии, частыми рецидивами и возникновением при этих формах грубых косметических дефектов представляют для больного сложную медицинскую и социально-психологическую проблему [3].

Наиболее часто тяжелой формой страдают юноши. Нередко угри становятся семейным заболеванием, когда на их появление влияет наследственный фактор. Вульгарные угри на лице — самый распространенный вариант, поражающий среднюю часть лица. Однако встречается и угревая сыпь на шее и плечах, сопровождающаяся болевыми ощущениями, что характерно для воспалительного процесса на коже.

Психоэмоциональные расстройства выявляются у 40–50 % пациентов с угревой болезнью, ведущим является нозогенная депрессия, сопровождающаяся нарушениями со стороны

внутренних органов, чаще протекающая по астено-тревожному и тревожному типам. Наибольшая частота психоэмоциональных расстройств наблюдается при II–III степени тяжести акне, при этом характерна обратная зависимость выраженности психоэмоциональных расстройств от степени тяжести и длительности болезни [2].

Следует отметить, что сыпь проявляется не у всех пациентов, ее выраженность всегда разная. Масштабы высыпаний зависят от нескольких факторов: гормональные причины (у мужчин изменение соотношения между половыми гормонами, у женщин повышенное содержание андрогенов и прогестерона, а также снижение эстрогенов); гинекологические заболевания сопровождающиеся нарушениями гормонального фона (поликистоз яичников, нарушения менструального цикла, эндометрит и др.); нервно-вегетативные нарушения: стресс (длительный стресс ведет к снижению общего иммунитета, обостряются хронические заболевания, которые влияют на возникновение акне); хронические заболевания: заболевания желудочно-кишечного тракта (дисбактериоз кишечника, дискенизия желчевыводящих путей с застоем желчи, гастродуадениты хеликобактерной этиологии, различные формы ферментативной недостаточности, хронические запоры, а также глистные инвазии.); заболевания мочеполовой системы (мочекаменная болезнь, хронические циститы, заболевания передающиеся половым путем (хламидиоз, герпесвирусная инфекция и другие)); заболевания органов дыхания (хронические бронхиты, хронический ринит, синусит, тонзилит).

Акне вызывают некоторые лекарственные препараты: противосудорожные средства, антидепрессанты, противотуберкулезные средства, соли лития, препараты витамина B₁₂; а также гормоны: глюкокортикоиды, прогестерон, анаболические гормоны.

Угревая болезнь нередко является одним из осложнений жирной или смешанной форм себореи. У значительной части больных угревая болезнь склонна к хроническому течению, частым рецидивам и нередко оказывается резистентной к проводимой терапии [4].

Цель

Исследовать предполагаемые причины заболевания, степень тяжести заболевания, психопатологическую симптоматику у молодых людей с вульгарными угрями.

Материал и методы исследования

Мы обследовали 82 пациентов с помощью опросника выраженной психопатологической симптоматики SRL-90-R (клинической тестовой и скрининговой методики, предназначенной для оценки психологических признаков у психиатрических пациентов и здоровых лиц), где оценивали степень тяжести заболевания, формы угрей, предполагаемые причины заболевания и общие индексы.

Опросник SRL-90-R включает в себя 90 утверждений, сгруппированных в ряд шкал. Каждый из 90 вопросов оценивается по пятибальной шкале (от 0 до 4), где 0 соответствует позиция «совсем нет», а 4 — «очень сильно». SRL-90-R содержит следующие шкалы: соматизация, обсессивно — компульсивные расстройства (навязчивости), межличностная сензитивность, депрессия, тревожность, враждебность, фобическая тревожность, паранойяльные тенденции, психотизм, дополнительные вопросы.

Интерпретация результатов опросника

Для оценки психопатологического статуса используются индексы второго порядка. Каждый индекс отражает отдельные аспекты психопатологии.

Общий индекс тяжести симптомов (GSI). Является комбинацией информации о количестве симптомов и интенсивности переживаемого дистресса.

Индекс наличного симптоматического дистресса (PDSI). Данный показатель применяется как индикатор типа реагирования на взаимодействия: усиливает ли или преуменьшает испытуемый симптоматический дистресс при ответах.

Общее число утвердительных ответов (PSI). PSI — просто подсчет числа симптомов, на которые пациент дает положительные ответы, т. е. количество утверждений, для которых испытуемый отмечает хоть какой-то уровень выше нулевого.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании участвовали 82 человека, из которых было 22 мужчин в возрасте от 19–25 лет. Вульгарными угрями страдали 62 человека (51 девушка и 11 юношей). Легкая сте-

пень вульгарных угрей была диагностирована у 30 девушек и 8 юношей, средняя степень тяжести вульгарных угрей была выявлена у 16 девушек и 1 юноши, тяжелая степень тяжести была диагностирована у 5 девушек и 2 юношей. Контрольную группу составили 20 человек. Из них 7 юношей в возрасте от 20–22 лет, 13 девушек в возрасте 19–22 лет.

Опрошенные респонденты медикаментозный курс лечения не проходили. Среди обследованных самолечением занимались 61 человек. Они применяли косметические средства для ухода за кожей, пользовались услугами косметолога. Некоторые из них проходили медикаментозное лечение по поводу вульгарных угрей, которое давало временное улучшение процесса. С целью предотвращения заболевания использовались следующие препараты: азелаиновая кислота, фузидиевая кислота, салициловая кислота, резорцин, гиалуроновая кислота в сочетании с цинком, изотретиноин (роаккутан), оральные контрацептивы (диане-35).

Результаты исследования психопатологической симптоматики у лиц с вульгарными угрями представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Психопатологическая симптоматика у лиц с вульгарными угрями

Симптоматика	Пациенты с вульгарными угрями	Контроль
Соматизация	0,84	0,72
Обсессивно-компульсивные расстройства	0,80	0,49
Межличностная сензитивность	0,97	0,67
Депрессия	0,73	0,44
Тревожность	0,66	0,55
Враждебность	0,74	0,51
Фобическая тревожность	0,46	0,44
Паранойяльные симптомы	0,87	0,68
Психотизм	0,55	0,52
Дополнительные вопросы	0,62	0,31
GSI	0,710	0,375
PST	54,1	35,5
PSDI	0,1020	0,1021

На основании данных исследования психопатологической симптоматики у молодых людей с вульгарными угрями выявлено следующее. Более распространенными видами психопатологической симптоматики являются межличностная сензитивность (0,97), паранойяльные симптомы (0,87), соматизация (0,84), обсессивно-компульсивные расстройства (0,80). Менее выраженная психопатологическая симптоматика представлена в виде враждебности (0,74), депрессии (0,73), тревожности (0,66), психотизма (0,55), фобической тревожности (0,46).

Общее число симптомов, на которые опрашиваемые дали утвердительные ответы (индекс PST) равно 54,1 — у молодых людей с вульгарными угрями и 35,5 — в группе контроля. Общий индекс тяжести симптомов GSI, характеризующий количество симптомов и интенсивности переживаемого почти в два раза был выше у молодых людей с вульгарными угрями. При этом индекс наличного симптоматического дистресса (PDSI), который применяется как индикатор типа реагирования на взаимодействия (усиливает ли или преуменьшает испытываемый симптоматический дистресс при ответах) существенно отличался.

Выводы

У респондентов с вульгарными угрями были выявлены более выраженные показатели психопатологической симптоматики по всем шкалам. Мы можем предположить, что эти люди более подвержены развитию депрессии, появлению тревоги и могут испытывать более заметный дискомфорт в процессе межличностного взаимодействия. Пациенты с вульгарными угрями сложнее адаптируются в социальной среде, что снижает уровень общения, качество жизни. Таким образом, следует своевременно выявить степень тяжести заболевания, провести необходимые мероприятия по устранению факторов риска, назначить лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Адаскевич, В. П.* Акне вульгарные и розовые: иллюстр. рук-во / В. П. Адаскевич. — М.: Мед. книга, 2005. — 160 с.
2. *Кривошеев, Б. Н.* Современные методы лечения угревой болезни: метод. рекомендации / Б. Н. Кривошеев, М. Н. Ермаков, Ю. М. Криницына. — Новосибирск: НИИ РППМ СО РАМН, 1997. — 16 с.

3. Масюкова, С. А. Акне: проблема и решение / С. А. Масюкова, С. Н. Ахтямов // Consilium medicum. — 2002. — Т. 4, № 5. — С. 217–223.
4. Характеристика и коррекция психоэмоциональных расстройств (ПЭР) у больных акне / О. Л. Иванов [и др.] // Тезисы научных работ IX Всероссийского съезда дерматовенерологов: материалы IX Всероссийского съезда дерматовенерологов, Москва, 7–10 июня 2005 г. — М., 2005. — Т. 1. — С. 90.
5. Кунгуров, Н. В. Опыт применения азелаиновой кислоты 20 % (Скинорена) в терапии акне / Н. В. Кунгуров, М. М. Кохан // Клиническая дерматология и венерология. — 2002. — № 2. — С. 31–35.

УДК 618.2-06.; 618.16-006.52.; 578.827.12

ДИАГНОСТИКА И ГЕНОТИПИРОВАНИЕ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ В ПЕРВОМ И ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРАХ

Бахмацкая М. С., Васильева А. А., Терёшин С. М., Кряжева Е. А.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент *И. Н. Воробцова*

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение

Папилломавирусная инфекция, среди большой группы инфекций передающихся половым путем, достаточно трудна как в плане диагностики, так и в плане лечения. Вирус папилломы человека (ВПЧ) на сегодняшний день не считается нормальным представителем влажной биотопы и относится к патогенам [1, 2].

Данные о частоте инфицирования ВПЧ среди беременных весьма разноречивы и варьируют от 5,4 до 68,8 % [3, 4, 5]. Физиологическое снижение иммунологической реактивности в первом и во втором триместре беременности обуславливает высокий риск инфицирования [6]. Практически отсутствуют данные о течении папилломавирусной инфекции во время беременности. Некоторые исследования демонстрируют возможность вертикальной трансмиссии вируса в процессе родового акта, активно изучается вероятность трансплацентарного пути передачи вируса от матери плоду [7, 8].

Цель

Установить частоту инфицирования вирусом папилломы человека беременных женщин в первом и третьем триместре, а также определить генотипы вируса у беременных.

Материал и методы исследования

За период с 2015 по 2017 гг. проведено обследование 142 беременных женщин на базе родильного дома № 16 и 38 женской консультации. Для диагностики папилломавирусной инфекции наряду с широко распространенными в практике клиническими и лабораторными методами использовали вирусологические методы. При обследовании использовался материал соскоба с влажной части шейки матки. С целью определения и генотипирования ДНК ВПЧ у женщин использовался метод ПЦР (Тест-система «АмплиСенс ВПЧ ВКР скрин»). Морфологические исследования проводили по общепринятым методикам. При оценке результатов цитологического исследования пользовались классификацией Папаниколау.

На основном этапе исследования были сформированы 2 группы обследованных женщин. В 1-ю группу были включены беременные с клиническими и субклиническими формами папилломавирусной инфекции (n = 48). Ко 2-й группе были отнесены беременные без проявления папилломавирусной инфекции (n = 94).

Результаты исследования и их обсуждение

В трактовке результатов мы опирались на принятое положение, что ПВИ является клинической, если визуализируется и клинически распознается, субклинической, если различима только через кольпоскоп. Латентной формой ПВИ считали, когда она выявляется только с помощью молекулярно-биологических методов.

При обследовании 142 беременных в I триместре было выявлено, что 37 (77,1 %) из 48 беременных 1-й группы и 37 (39,4%) из 94 женщин во 2-й группе были инфицированы вирусом папилломы человека (рисунок 1).