

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральная Служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [https://www.rosпотребнадzor.ru/](https://www.rosпотребнадзор.ru/), свободный. — 31.10.2020.
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации Клинические рекомендации. Внебольничная пневмония у взрослых МКБ 10: J13-J18. — 2019. — 97 с.
3. Иванчик, Н. В. Антибиотикорезистентность клинических штаммов *Streptococcus pneumoniae* в России: результаты многоцентрового эпидемиологического исследования / Н. В. Иванчик, А. Н. Чагарян, М. В. Сухорукова // Клиническая микробиологическая антимикробная химиотерапия. — 2019. — № 3. — С. 230–237.
4. Карапетян, Т. А. Современные возможности профилактики заболеваний, вызываемых *Streptococcus pneumoniae*, у населения разных возрастных групп / Т. А. Карапетян, Н. В. Доршакова, К. А. Никитина // Ученые записки Петрозаводского государственного университета. — 2017. — № 4 (117). — С. 38–42.
5. Мартынова, А. В. Чувствительность к антибиотикам штаммов *Streptococcus pneumoniae*, возбудителей инвазивных инфекций / А. В. Мартынова // Тихоокеанский медицинский журнал. — 2017. — № 4 (30). — С. 24–25.

УДК 616.5-002-022

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ИНФЕКЦИОННОГО ДЕРМАТИТА**

Дюбанова Е. В., Полякова К. А.

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина

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

Введение

В МКБ 10 термины «дерматит» и «экзема» используются как взаимозаменяемые синонимы [1].

Инфекционный дерматит — актуальная медико-социальная проблема. Дерматит инфекционной этиологии составляет 12–27 % всех случаев заболевания и является второй, по частоте встречаемости, формой проявления дерматита [2].

Инфекционный дерматит — острое или хроническое рецидивирующее аллергическое заболевание кожи, которое формируется под действием различных триггерных факторов и характеризуется полиморфной сыпью, сильным зудом и острой воспалительной реакцией, обусловленной серозным воспалением кожи [3].

Также он является одним из широко распространенных заболеваний кожи, которым страдает от 2 до 10 % трудоспособного населения, а в индустриально развитых государствах до 20 % [4].

Возникновение инфекционного дерматита связано с влиянием экзогенных (бактериальные и грибковые инфекционные агенты, химические вещества, физические факторы, лекарственные препараты, пищевые продукты и др.) и эндогенных факторов (антигенные детерминанты микроорганизмов из очагов хронической инфекции) [5].

Нарушение иммунной регуляции, функции нервной и эндокринной систем — определяет генетическую предрасположенность. При инфекционном дерматите отмечают полигенное мультифакториальное наследование с выраженной экспрессивностью и пенетрантностью генов. Вероятность развития инфекционного дерматита у ребенка при заболевании одного из родителей составляет около 40 % и примерно 50–60 % при наличии заболевания у обоих родителей [5].

Цель

Изучить распространенность инфекционного дерматита среди населения по Гомельской области.

Материал и методы исследования

Работа была выполнена на базе Гомельского областного клинического кожно-венерологического диспансера (ГОККВД). Был проведен анализ заболеваемо-

сти инфекционным дерматитом на основании отчета по случаям инфекционного дерматита, зарегистрированных по Гомельской области за 2019 г.

Результаты исследования и их обсуждение

За период 2019 г. в отделение ГОККВД обратилось 1 217 пациентов, которым был диагностирован инфекционный дерматит. Взрослое население составило 70,7 % (861 пациент), дети — 29,3 % (356 пациентов).

В результате проведенного анализа среди детей и подростков было выявлено, что с диагнозом инфекционный дерматит за период 2019 г. наблюдалось 356 пациентов. Среди городского населения частота встречаемости — 329 (92,4 %), среди сельского — 27 (7,6 %).

Среди детей, страдающих инфекционным дерматитом, проживающих в городе, было 140 (43 %) — мальчиков и 189 (57 %) — девочек: 2 (1,4 %) мальчика и 1 (0,7 %) девочка в возрасте до года, 33 (23,6 %) мальчика и 48 (34,3 %) девочек — в возрасте от года до 4 лет, 47 (33,6 %) мальчиков и 46 (32,3 %) девочек — в возрасте от 5 до 9 лет, 33 (23,6 %) мальчик и 50 (35,7 %) девочек — в возрасте от 10 до 13 лет, 7 (5 %) мальчиков и 6 (4,3 %) девочек — в возрасте 14 лет, 18 (12,9 %) мальчиков и 38 (27,1 %) девочек — в возрасте 15–17 лет. Таким образом, наиболее уязвимыми являются возрастные группы от 5–9 лет (65,9 %) и от 10–13 лет (59,3 %).

После анализа полученных данных было установлено, что инфекционный дерматит была диагностирована у 861 пациентов в возрастном диапазоне 18 лет и старше, в том числе 809 пациентов среди городского населения и 52 среди сельского.

Всего среди взрослых пациентов кожно-венерологического диспансера с инфекционным дерматитом наблюдалось 396 (48 %) мужчин и 413 (52 %) женщин. Согласно возрасту они распределились следующим образом: в группе 18–19 лет — 4 (1 %) мужчины и 6 (1,5 %) женщин, в группе 20–24 года — 22 (5,6 %) мужчины и 25 (6,1 %) женщин, в группе 25–29 лет — 22 (5,6 %) мужчины и 23 (5,6 %) женщины, от 30 до 39 лет — 52 (13,1 %) мужчины и 57 (13,8 %) женщин, от 40 до 49 лет — 43 (10,9 %) мужчины и 54 (13,1 %) женщины, а в группе 50 лет и старше — 253 (63,9 %) мужчины и 248 (60 %) женщин. Следовательно, наиболее часто инфекционный дерматит встречался в возрастной группе 50 лет и старше как среди мужчин, так и среди женщин.

Выводы

1. Инфекционным дерматитом чаще страдают взрослые (70,7 %).
2. Инфекционный дерматит, как среди мужчин, так и среди женщин чаще всего встречается в возрастной группе 50 лет и старше. Так же следует выделить вторую по частоте встречаемости возрастную группу — 30–39 лет.
3. Среди детей наиболее уязвимыми являются возрастные группы от 5–9 (65,9 %) лет и от 10–13 (59,3 %) лет.

Городское население более подвержено данному заболеванию. Такую зависимость можно объяснить экологической обстановкой в городе, усиленной урбанизацией, техногенным загрязнением окружающей среды, большей вариативностью аллергенов и множеством контактов между населением (заболеваемость среди городского населения составила 1,039 на 1000 населения, а среди сельского — 0,251 на 1000 населения).

ЛИТЕРАТУРА

1. МКБ 10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://mkb-10.com/>. — Дата доступа: 25.08.2019.
2. Скрипкин, Ю. К. Экзема / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова // Кожные и венерические болезни. — М., 2009. — С. 220–235.
3. Лысенко, О. В. Иммунологические критерии в диагностике инфекционной экземы / О. В. Лысенко, О. Р. Зиганшин, Л. В. Лукьянчикова // Клиническая дерматология и венерология. — 2015. — № 6. — С. 50–55.
4. Порошина, Л. А. Особенности клинических проявлений инфекционной экземы, подходы к выбору антибиотикотерапии / Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. — 2015. — № 3 (45). — С. 38–41.
5. Охлопков, В. А. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных экземой / В. А. Охлопков, О. В. Правдина, Е. Ю. Зубарева. — М.: Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2015. — 18 с.