

0,3, розацеа —  $0,54 \pm 0,3$ ) расстройств, повышенной тревожности (группа контроля —  $0,33 \pm 0,24$ , розацеа —  $0,4 \pm 0,31$ ) и может испытывать более заметный дискомфорт в процессе межличностного взаимодействия (группа контроля —  $0,43 \pm 0,38$ , розацеа —  $0,53 \pm 0,32$ ). Статистически значимыми являются значения по шкалам фобии (группа контроля —  $0,08 \pm 0,1$ , розацеа —  $0,1 \pm 0,11$  ( $p < 0,05$ )) и психотизма (группа контроля —  $0,07 \pm 0,09$ , розацеа —  $0,1 \pm 0,11$  ( $p < 0,05$ )). Это может быть связано с локализацией высыпаний на лице.

При анализе ДИКЖ среднее его значение составило  $8,4 \pm 2,2$ , то есть заболевание оказывает умеренно негативное влияние на качество жизни.

Таблица 1 — Частота встречаемости коморбидных состояний у пациентов с розацеа

Сопутствующие заболевания с пациентов с розацеа	Наличие	Количество пациентов (n = 41)
Заболевания ЖКТ	Есть	21 (51 %)
	Нет	20 (49 %)
Избыточный вес	Есть	22 (54 %)
	Нет	19 (46 %)
Заболевания ССС	Есть	14 (34 %)
	Нет	27 (66 %)
Заболевания эндокринной системы	Есть	10 (24 %)
	Нет	31 (76 %)

### Выводы

1. Эритематозно-телеангиэктатический подтип розацеа был выявлен у 11 (27 %) пациентов, папуло-пустулезный подтип — у 29 (71 %) пациентов, фиматозный подтип — у 1 (2 %) пациента.

2. В результате проведенного исследования установлено, что среди сопутствующих патологий у обследованных лиц с розацеа чаще всего встречались заболевания желудочно-кишечного тракта. Необходимо дальнейшее выявление причинно-следственных связей влияния коморбидных патологий на этиологию и патогенез розацеа. Наличие сопутствующих заболеваний необходимо учитывать при обследовании и лечении данной группы пациентов.

3. У 21 (51 %) пациента было выявлено присутствие клещей рода *Demodex folliculorum*. Они встречались как у пациентов с эритематозно-телеангиэктатической, так и с папуло-пустулезной формой розацеа. Однако, у пациентов с папуло-пустулезной формой розацеа клещи данного рода выявлялись на 10 % чаще.

4. Группа пациентов с розацеа подвержена развитию соматических, обсессивно-компульсивных расстройств, повышенной тревожности и может испытывать более заметный дискомфорт в процессе межличностного взаимодействия.

5. Дальнейшее изучение вопроса этиологии и патогенеза розацеа позволит значительно расширить спектр медицинской помощи и обеспечит более точный выбор терапии и контроля данного заболевания, что существенно улучшит качество жизни пациентов.

УДК 616.521-022.1-036.22-053.2(476.2)

## ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЭКЗЕМОЙ У ДЕТЕЙ ПО ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Полякова К. А., Дюбанова Е. В.

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### Введение

Инфекционная экзема — заболевание, проявляющееся воспалительной реакцией в эпидермисе и дерме, характеризуется полиморфной сыпью, продолжительно текущее, зачастую с рецидивами, основные морфологические элементы: пузырек и мокнутие [4].

Инфекционная экзема — актуальная медико-социальная проблема современной дерматологии. Экзема инфекционной этиологии составляет 12–27 % всех случаев заболевания и является второй, по частоте встречаемости, формой проявления экземы [2, 5, 7].

Первичная заболеваемость аллергодерматозами жителей промышленных центров, зачастую представлена именно инфекционной экземой, а в урбанизированных и экологически неблагоприятных регионах аллергическая патология может достигать 50–60 % от всех зарегистрированных случаев [1, 6].

Возникновение инфекционной экземы связано с повышенной чувствительностью кожи к микробным агентам, так же может начаться самостоятельно или на месте травмы, ожога, ссадины [3].

### **Цель**

Провести статистический анализ влияния пола и возраста на развитие инфекционной экземы у детей.

### **Материал и методы исследования**

Работа была выполнена на базе Гомельского областного кожно-венерологического диспансера (ГОККВД). Был проведен анализ на основании отчета по случаям инфекционной экземы, зарегистрированных по Гомельской области за 2019 г.

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

На основании имеющихся материалов и анализа данных, известно, что за период 2019 г. в отделение ГОККВД обратилось 1 217 пациентов с диагнозом инфекционная экзема. Взрослое население составило 70,7 % (861 пациент), дети — 29,3 % (356 пациентов). Исходя из этого можно предположить, что данное заболевание более характерно для взрослых.

В результате проведенного анализа было выявлено, что с диагнозом инфекционная экзема за рассматриваемый промежуток времени наблюдалось 356 детей, в том числе 329 пациентов среди городского населения и 27 среди сельского. Принимая во внимание, что на период 2019 г. городское население насчитывало 1 095 392 человека, а сельское — 314 498 человек, доля больных инфекционной экземой составила 0,03 и 0,009 % соответственно. Данные показатели, позволяют говорить о том, что городское население более восприимчиво. Такую зависимость можно объяснить экологической обстановкой в городе, усиленной урбанизацией, техногенным загрязнением окружающей среды, большей вариабельностью аллергенов и множеством контактов между населением.

Количество пациентов кожно-венерологического диспансера с инфекционной экземой распределилось по полу следующим образом: 140 (43 %) — мальчиков и 189 (57 %) — девочек.

Были исследованы дети в возрастном диапазоне 0–18 лет (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение пациентов, болеющих инфекционной экземой по возрасту и полу среди городского населения (в %)

Возраст	Количество (n = 329)	
	мужской пол	женский пол
До 1 месяца	0 (0 %)	0 (0 %)
До года	2 (1,4 %)	1 (0,7 %)
1–4 года	33 (23,6 %)	48 (34,3 %)
5–9 лет	47 (33,6 %)	46 (32,3 %)
10–13 лет	33 (23,6 %)	50 (35,7 %)
14 лет	7 (5 %)	6 (4,3 %)
15–17 лет	18 (12,9 %)	38 (27,1 %)

После анализа данной таблицы, было обнаружено, что чаще данным заболеванием болеют дети в возрасте от 1 года до 13 лет. Однако наиболее уязвимыми являются воз-

растные группы 5–9 лет (33,6 %) среди мальчиков, 1–4 года (34,3 %) и 10–13 лет (35,7 %) среди девочек.

Также есть данные, свидетельствующие о том, что из 329 пациентов с инфекционной экземой, у 324 (98,5 %) данный диагноз был установлен впервые.

### **Выводы**

1. Инфекционная экзема реже встречается у детей (29,3 %), чем у взрослых.
2. Городское население более подвержено данному заболеванию (0,03 %).
3. Девочки болеют чаще (57 %) и наиболее уязвимыми возрастными группами являются 1–4 года (34,3 %) и 10–13 лет (35,7 %).

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Данилов, С. И., Нечаева О. С., Пирятинская А. Б. // Российский журнал кожных и венерических болезней. — 2005. — № 1. — С. 60–62.
2. Данилова, А. А. // Consilium medicum. — 1999. — № 4. — С. 165–168.
3. Гридасова, В. Д. Экзема // Журнал дерматовенерологии та косметологии ім. М. О. Торсуева. — 2011. — № 1–2 (24). — С. 32–38.
4. Кубанова, А. А. // Вестник дерматологии и венерологии. — 2008. — № 5. — С. 8–18.
5. Павлова, О. В. Экзема: Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение: учеб пособие / О. В. Павлова. — М.: Книжный дом «Либроком», 2010. — С. 56–62.
6. Скрипкин, Ю. К. Экзема / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова // Кожные и венерические болезни. — М., 2009. — С. 220–235.

**УДК 616.521-022.7(476.2)**

## **ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЭКЗЕМОЙ У ВЗРОСЛЫХ ПО ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Полякова К. А., Дюбанова Е. В.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Экзема — аллергическое заболевание, реакция кожи на внешние и внутренние раздражители [3].

Инфекционная экзема — заболевание, проявляющееся воспалительной реакцией в эпидермисе и дерме, характеризуется полиморфной сыпью, продолжительно текущее, зачастую с рецидивами. Основные морфологические элементы: пузырек и мокнутие. Заболевание часто сопровождается зудом, что нарушает качество жизни пациентов [1].

Одним из широко распространенных заболеваний кожи, которым страдает от 2 до 10 % трудоспособного населения, а в индустриально развитых государствах до 20 %, является инфекционная экзема [3]. В урбанизированных и экологически неблагоприятных регионах аллергическая патология может достигать 50–60 % от общей заболеваемости [4].

Возникновение инфекционной экземы связано с повышенной чувствительностью кожи к микробным агентам, так же может начаться самостоятельно или на месте травмы, ожога, ссадины [2].

### **Цель**

Провести статистический анализ заболеваемости экземой среди взрослых по Гомельской области и влияния пола и возраста.

### **Материал и методы исследования**

Работа была выполнена на базе Гомельского областного клинического кожно-венерологического диспансера (ГОККВД). Был проведен анализ заболеваемости инф экземой на основании отчета по случаям инфекционной экземы, зарегистрированных по Гомельской области за 2019 г. Объектом исследования являлись пациенты в возрастном диапазоне от 18 лет и старше.