

УДК 616.53-002.282-07-08-06:616.89

**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
И КОМОРБИДНОСТЬ 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, рецидивирующее, триггерзависимое заболевание преимущественно кожи лица, характеризующееся стадийностью клинических проявлений, прогрессивным течением и рефрактерностью к проводимой терапии. Наиболее часто это заболевание встречается у лиц женского пола в возрасте 35–50 лет. В странах Европы и США частота встречаемости составляет от 1,5 до 20 %.

***Цель***

Установить основные клинико-диагностические особенности, основные морфологическим формы и гистологические особенности розацеа у пациентов Гомельского региона. Описать особенности психологического статуса у пациентов с вышеуказанной патологией.

***Материал и методы исследования***

Исследование проводилось на основании ретроспективного анализа 41 истории болезни пациентов. Среди них 33 (80 %) женщины и 8 (20 %) мужчин в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст  $40,8 \pm 9,3$  лет), страдающих розацеа, которые находились на стационарном лечении в учреждении «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» в 2018 г. Кроме этого, была проведена оценка психопатологической симптоматики пациентов. Материалом для анализа послужили результаты опроса респондентов с помощью опросников: дерматологический индекс качества жизни (ДИКЖ) и валидизированный опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R (Symptom checklist-90-revised).

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы «Statistica» 10.0.

***Результаты исследования и их обсуждение***

Эритематозно-телеангиэктатический подтип розацеа был выявлен у 11 (27 %) пациентов. Клинически симптомы проявлялись стойкой ярко-розовой или синюшно-багровой эритемой и телеангиэктазиями области лба, щек и носо-щечных складок. Поражения носили симметричный характер. У 5 (45 %) пациентов из 11 с данным подтипом розацеа микроскопически был обнаружен клещ рода *Demodex*.

Папуло-пустулезный подтип розацеа был выявлен у 29 (71 %) пациентов. Клинически заболевание проявлялось высыпаниями в виде мелких папул и пустул диаметром  $2,4 \pm 1,1$  мм, красно-розового цвета на фоне застойной эритемы. Наблюдался отек центральной части лица. Преимущественной локализацией были область щек, носогубных складок и подбородка. Клещ рода *Demodex* был обнаружен у 16 (55 %) пациентов из 29 с данным подтипом розацеа.

Фиматозный подтип розацеа выявлен у 1 (2 %) пациента и был представлен ринофимой. На фоне эритемы с багрово-синюшным оттенком наблюдалась гипертрофия тканей носа и гиперплазия сальных желез в области верхушки и крыльев. Отмечалась характерная бугристость и шишковидная поверхность очага поражения. Клещ рода *Demodex* у данного пациента микроскопически не определялся.

Частота встречаемости коморбидных состояний у пациентов с розацеа представлена в таблице 1.

Группа пациентов с розацеа подвержена развитию соматических (группа контроля —  $0,46 \pm 0,4$ , розацеа —  $0,67 \pm 0,4$ ), обсессивно-компульсивных (группа контроля —  $0,47 \pm$

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].