

А. А. Федорчук

Научный руководитель: ассистент Н. Б. Янко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ И КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТСКАБИОЗНОЙ ЛИМФОПЛАЗИЕЙ

Введение

Классическая картина клинических проявлений чесоткой осталась неизменной, однако чаще регистрируются ее разновидности, одной из которых является узелковая чесотка (постскабиозная лимфоплазия).

Постскабиозная лимфоплазия (узелковая чесотка) возникает после полноценного лечения чесотки, являющейся высоко контагиозным паразитарным заболеванием кожи и вызываемой от 2 недель до 6 месяцев после лечения, склонна к проявлению на прежних местах при реинвазии. Заболевание возникает после внедрения чесоточного клеща (*Sarcoptes scabiei*) в кожу, что приводит к гиперергической реакции замедленного типа в ответ на продукты жизнедеятельности, которая провоцирует раздражение кожи, в результате пациентов беспокоит сильный зуд [1]. Клинически постскабиозная лимфоплазия проявляется появлением округлых, плотных по консистенции узелков, буровато-красного или синюшно-розового цвета, с гладкой поверхностью, размер варьируется от 3 до 8 мм [1]. Характерен сильный, а иногда мучительный зуд преимущественно в вечернее или ночное время. Типичными местами локализации узелков являются: ягодицы, паховая область (половые органы у мужчин), область пупка, подмышечные складки, область молочных желез. В дальнейшем узлы могут как самостоятельно и бесследно разрешаться, так и повторно появляться на прежнем месте [2]. Один из главных критериев для постановки диагноза – «типичные» чесоточные ходы у пациентов, расположенные на кистях, запястьях и стопах. Как правило узелки образуются под чесоточными ходами в результате либо отсутствия лечения чесотки, либо в неправильном лечении данного заболевания [1]. Постскабиозная лимфоплазия является резистентной к противоскабиозной терапии, так как лекарственные вещества не способны проникнуть под плотные корочки [3].

Цель

Выявить частоту встречаемости и коморбидные состояния при постскабиозной лимфоплазии.

Материал и методы исследования

Работа была проведена на базе учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер». На основании ретроспективного анализа медицинской документации 134 пациентов проводилось исследование частоты встречаемости постскабиозной лимфоплазии, а также коморбидных состояний.

Результаты исследования и их обсуждение

В диспансерное отделение учреждения здравоохранения «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» в 2021 году обратились 134 пациента, которым был поставлен диагноз чесотка. Пациенты обращались повторно в течение 1–6 месяцев с рецидивом заболевания, а также появлением на коже узелков буровато-красного цвета, сопровождавшихся сильным зудом, усиливающимся в ночное время. Данным пациентам был поставлен диагноз постскабиозная лимфоплазия.

На основании данных медицинской документации 134 пациентов с диагнозом постскабиозная лимфооплазия, было произведено их распределение по полу и возрасту, которое представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение пациентов по полу и возрасту

| Возраст по группам | Количество (%) | Мальчики | | Девочки | |
|--------------------|----------------|----------|--------|---------|--------|
| | | абс. | % | абс. | % |
| До 1 года | 12 (9 %) | 7 | 5,2 | 5 | 3,7 |
| 1–7 лет | 16 (11,9 %) | 10 | 7,5 | 6 | 4,5 |
| 7–10 лет | 26 (19,4 %) | 15 | 11,2 | 11 | 8,2 |
| 10–14 лет | 33 (24,6 %) | 19 | 14,1 | 14 | 10,5 |
| Всего в группе | 87 (64,9 %) | 51 | 38 % | 36 | 26,9 % |
| | | Мужчины | | Женщины | |
| | | абс. | % | абс. | % |
| 30–39 | 5 (3,7 %) | 3 | 2,2 | 2 | 1,5 |
| 40–49 | 7 (5,2 %) | 6 | 4,5 | 1 | 0,7 |
| 50–59 | 9 (6,7 %) | 5 | 3,7 | 4 | 3 |
| 60–69 | 12 (9 %) | 6 | 4,5 | 6 | 4,5 |
| 70–79 | 14 (10,5 %) | 8 | 6 | 6 | 4,5 |
| Всего в группе | 47 (35,1 %) | 28 | 20,9 % | 19 | 14,2 % |
| ВСЕГО: | 134 (100 %) | – | – | – | – |

Из данных, приведенных в таблице следует, что заболеваемость постскабиозной лимфооплазией среди детей в возрасте до 1 года и до 14 лет составляет 64,9 % (87 пациентов), мальчики – 38 % (51 пациент), чем девочки – 26,9 % (36 пациентов). Преимущественно болели дети в возрасте 7–14 лет, заболеваемость мальчиков оказалась выше – 25,3 % (34 пациента), заболеваемость среди девочек данной возрастной группы – 18,7 % (25 пациентов). Все дети в возрасте от 7 до 10 лет посещают школу. Дети в возрастной группе до 7 лет – 20,9 % (28 пациентов), из них мальчики – 12,7 % (17 пациентов), девочки – 8,2 % (11 пациентов). Все дети в возрасте с 3 до 7 лет посещают детские коллективы.

У большинства пациентов (83 % – 111 пациентов) заболевание начиналось с зуда, у 12 % (16 пациентов) заболевание началось с высыпаний, лишь у 5 % (7 пациентов) отсутствовали начальные симптомы заболевания.

Одним из основных критериев для постановки диагноза являются чесоточные ходы. У пациентов была обнаружена «типичная» локализация чесоточных ходов: на запястьях (29 %), на кистях (44 %) и на стопах (27 %). Было установлено, что у детей на «типичные» чесоточные ходы встречаются реже, в небольшом количестве. В то же время были обнаружены папулы на различных участках кожного покрова размером до 3–5 мм, округлой формы, плотной консистенции, красно-бурого цвета, с блестящей поверхностью. Узелковые высыпания обнаружены у 48,3 % детей, у мальчиков в 2 раза чаще, чем у девочек. Практически все пациенты отмечали мучительный зуд в области папул, что приводило к расчесыванию и образованию кровянистых корочек на их поверхности.

В зависимости от локализации папул и пола пациентов была проведена оценка локализации, представленная на рисунке 1.

При анализе анамнестических данных пациентов в возрасте от 1 до 14 лет была выявлена разнообразная коморбидная патология: у 11 человек (12,6 %) – себорейный дерматит, 6 (10,3 %) болели атопическим дерматитом, у 3 выявлен (3,4 %) – хронический гастрит, 4 пациента (4,6 %) страдали бронхиальной астмой, а 22 (25,3 %) – ожирением.



Рисунок 1 – Локализация папул в зависимости от пола

При анализе данных анамнеза пациентов в возрасте от 30 до 79 лет было выявлено: у 13 пациентов (26,7 %) – себорейный дерматит, у 10 (21,3 %) – псориаз, 9 человек (19,1 %) – указывали на аллергический дерматит, 13 пациентов (27,7 %) – с язвенной болезнью желудка и ДПК, у 17 пациентов (36,2 %) – артериальная гипертензия, у 14 пациентов (29,8 %) – ИБС и атеросклероз, у 19 (40,4 %) – ожирение, у 1 пациента (2,1 %) – вирусный гепатит С, у 1 пациента (2,1 %) – панкреатит.

Выводы

Исходя из результатов исследования можно сделать вывод, что постскабиозная лимфоплазия кожи чаще встречалась у детей в возрасте от 1 до 14 лет с ожирением, себорейным дерматитом, атопическим дерматитом, заболеваниями ЖКТ и бронхиальной астмой и у взрослых в возрасте от 30 до 79 лет с ожирением, себорейным дерматитом, псориазом, аллергическим дерматитом, патологией ЖКТ, артериальной гипертензией, ИБС и атеросклерозом. Частота встречаемости у детей в возрасте от 1 до 14 лет превышает встречаемость у взрослых в возрасте от 30 до 79 лет в 1,85 раз. Среди мальчиков (38 %) и мужчин (20,9 %) постскабиозная лимфоплазия встречалась чаще, чем у девочек (26,9 %) и женщин (14,2 %).

Постскабиозная лимфоплазия у детей чаще встречалась в возрасте 10–14 лет: мальчики (14,1 %), девочки (10,5 %). У взрослых заболевание чаще встречалось в возрасте 60–69 и 70–79 лет: мужчины в возрастной группе 60–69 лет (4,5 %), 70–79 лет (6 %) и женщины в возрасте 60–69 лет (4,5 %), 70–79 лет (4,5 %).

Локализуется заболевание в различных анатомических областях, однако достаточно высокие показатели у мальчиков в области мошонки и полового члена (мошонка – 66 %, половой член – 61 %) и у мужчин (мошонка – 77 %, половой член – 74 %). У девочек и женщин высокие показатели локализации процесса в основном в области лобка (девочки – 20 %, женщины – 31 %), в области молочных желез (девочки – 23 %, женщины – 41 %), в подмышечной области (девочки – 48 %, женщины – 56,4 %).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адаскевич, В. П. Кожные и венерические болезни : учеб. пособие / В. П. Адаскевич, В. М. Козин. – М. : Мед. Лит. – 2019. – С. 140–144.
2. Соколова, Т. В. Скабиозная эритродермия / Т. В. Соколова, А. П. Малярчук, Ю. В. Лопатина // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2014. – № 3. – С. 15–22.
3. Соколова, Т. В. Чесотка: состояние проблемы / Т. В. Соколова, А. П. Малярчук // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2012. – № 3 (46). – С. 12–24.
4. Заболеваемость чесоткой и другими дерматозами в детском социально значимом коллективе / Т. В. Соколова [и др.]. // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2011. – №4. – С. 27–32.