

УДК 616.5-004.1-031.84-071/-074(476.2)

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ,  
СТРАДАЮЩИХ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ И ПРОЖИВАЮЩИХ  
В ГОМЕЛЬСКОМ РЕГИОНЕ**

*Сотникова В. В., Лобан Д. С.*

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

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

***Введение***

Заболеваемость ограниченной склеродермией (ОС) составляет от 0,24 до 3 случаев на 100 тыс. населения (в том числе 3–4 случая на 1 млн детей) [1]. В настоящее время заболеваемость ОС растет. Имеется тенденция к более агрессивному течению [2]. Причинами увеличения числа пациентов, страдающих склеродермией в последние годы, являются: изменение иммунореактивности организма, обусловленное многочисленными контактами с бытовыми и профессиональными аллергенами, широким и не всегда обоснованным применением антибиотикотерапии, а также, по данным некоторых авторов, несоблюдением норм диспансеризации и сроков лечения заболевания [3]. Девочки болеют более чем в 3 раза чаще мальчиков. Женщины в возрасте 40–55 лет составляют большую часть пациентов, больных склеродермией [3–5]. Однако, следует отметить, что заболевание может возникнуть в любом возрасте (в среднем, в 30–35 лет), имеются данные о развитии ОС даже у новорожденных. Склеродермия до настоящего времени относится к числу дерматозов, с недостаточно изученными этиологией и патогенезом [6]. Так же до сих пор не разработаны специфические лабораторные тесты и высокоэффективные методы лечения, позволяющие подтвердить диагноз ОС. Именно поэтому при всех формах ОС необходимо проводить комплекс клинических, инструментальных и лабораторных исследований для исключения системности процесса. Для подтверждения диагноза выполняется биопсия. Вопрос трансформации ОС в системную склеродермию по-прежнему дискутируется, хотя ряд исследователей считают эти процессы самостоятельными [5]. Как правило, первые симптомы ОС появляются без каких-либо субъективных ощущений и нарушения общего состояния, при этом характерно наличие единичных очагов. В дальнейшем у детей этот дерматоз часто имеет склонность к распространению, по-видимому, за счет более выраженных сосудистых реакций и роста самого ребенка [7, 8].

***Цель***

Установить основные клинико-диагностические особенности, основные морфологические формы и гистологические особенности ОС у взрослого населения Гомельского региона.

***Материал и методы исследования***

В работе использовались несколько основных методов исследования: про- и ретроспективный анализы.

С целью проведения исследования ретроспективно проанализировано 44 истории болезни пациентов — 41 (93,18 %) женщина и 3 (6,82 %) мужчины в возрасте от 17 до 78 лет (средний возраст  $54,58 \pm 17,07$  лет), страдающих ОС, которые находились на стационарном лечении в учреждении «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» в 2018 г. Из них 76,92 % — городские жители, 23,08 % — сельские.

Критериями включения в группу исследования было наличие у пациентов ограниченной склеродермии, добровольное согласие пациента на участие в проводимых ис-

следованиях. Критериями исключения из группы был детский возраст, беременность, наличие сопутствующей патологии в виде онкологических заболеваний, системных заболеваний соединительной ткани, отказ пациента от проведения исследования.

В среднем, длительность заболевания у изучаемых пациентов составила  $6,37 \pm 6,89$  лет. У всех пациентов проводились антропометрические измерения (рост, вес), рассчитывался индекс массы тела по формуле  $ИМТ = m / h^2$ , где  $m$  — масса тела в килограммах;  $h$  — рост в метрах. Оценивалось наличие сопутствующей патологии на основе изучения медицинской документации пациентов и консультации врача-терапевта.

Некоторые показатели липидного обмена (холестерин, холестерин липопротеинов высокой плотности, холестерин липопротеинов низкой плотности, холестерин липопротеинов очень низкой плотности, индекс атерогенности, триглицериды) и некоторые показатели биохимического анализа крови определялись при помощи анализатора Beckman Coulter AU 480 ферментативным методом.

Оценивались следующие показатели:

1. Антропометрические: вес, рост, индекс массы тела (ИМТ).
2. Соматометрические: обхват талии (ОТ) и бедер (ОБ), соотношение ОТ/ОБ.
3. Предполагаемая самими пациентами причину ОС.
4. Локализация очага и площадь поражения.
5. Показатели общеклинических методов исследования:
  - а) общего анализа крови (ОАК);
  - б) некоторых показателей биохимического анализа крови (БАК) — общий белок (ОБ), альбумины, мочевиная кислота (МК), аланинаминотрансфераза (АлАТ), аспартатаминотрансфераза (АсАТ), общий холестерин (ОХ), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), триацилглицериды (ТАГ), коэффициент атерогенности (КА), С-реактивный белок (СРБ), общий билирубин (БР), креатинин, мочевиная, глюкоза натощак, кальций ( $Ca^{2+}$ ), магний ( $Mg^{2+}$ )).
6. Коморбидность у пациентов, страдающих ОС.

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения «Stat Soft Statistica» 10.0 (USA), применялись следующие параметры: среднее значение, стандартное отклонение.

После проведения исследования была произведена интерпретация результатов в виде цифр и графиков.

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

Отклонение от нормы ИМТ наблюдалось у 88 % пациентов, ОТ/ОБ — у 74 % (ОТ — у 75,56 %) пациентов.

Наиболее частым местом локализации очагов ОС является грудь и живот. В 66,67 % случаев первично локализация комбинированная, чаще — грудь + живот (44,44 %).

Процент поражения кожи, в среднем, составил 4–5 %.

В результате проведенного исследования установлено, что у пациентов с ОС наблюдается атерогенная дислипидемия: наблюдается повышение общего среднего значения следующих показателей: общий холестерин (повышен у 43,33 % пациентов), ЛПНП (повышен у 73,33 % пациентов), ЛПВП (понижен у 66,67 % пациентов), ТАГ (повышен у 43,33 % пациентов), что говорит о высоком риске развития атеросклероза у данной группы пациентов.

Наиболее значимыми отклонениями показателями биохимического анализа крови от нормальных значений у пациентов, страдающих ОС явились: СРБ (40,91 %), АлАТ (41,67 %), АсАТ (29,17 %), глюкоза натощак (14,24 %).

Установлено, что у большинства пациентов, страдающих ОС, в ОАК наблюдается нейтрофилез за счет повышения количества юных и сегментоядерных нейтрофилов, а также лимфоцитоз.

Стоит отметить, что у некоторых пациентов наблюдается базофилия, эозинофилия и (или) ускорение СОЭ.

Возможными триггерными факторами развития ограниченной склеродермии можно считать следующие: женский пол, возрастной период 40–50 лет, избыточная масса тела, стресс, оперативные вмешательства на женской репродуктивной системе, миому матки.

#### **Выводы**

Таким образом, пациенты, страдающие ОС зачастую являются людьми с избыточной массой тела и абдоминальным ожирением.

Первично характерно комбинированное поражение кожи, наиболее часто — в области груди и живота.

Атерогенная дислипидемия, повышение уровня тощачковой глюкозы, печеночных ферментов (АсАТ и АлАТ) и уровня СРБ, нейтрофилез и лимфоцитоз — характерные для данной патологии лабораторные показатели.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Моисеев, А. А.* Современные методы диагностики ограниченной склеродермии (обзор) / А. А. Моисеев // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2016. — № 12 (3). — С. 481–484.
2. *Тлиш, М. М.* Заболеваемость ограниченной склеродермией в Краснодарском крае / М. М. Тлиш, Н. В. Сорокина // Вестник дерматологии и венерологии. — 2015. — № 3. — С. 31–53.
3. *Галлямова, Ю. А.* Очаговая склеродермия / Ю. А. Галлямова // Лечащий врач. — 2008. — № 5. — С. 46–47.
4. *Алекперов, Р. Т.* Статины при системной склеродермии / Р. Т. Алекперов, Е. Г. Любимова // Медицинский совет. — 2008. — № 5–6. — С. 57–60.
5. *Гусева, Н. Г.* Системная склеродермия — мультидисциплинарная проблема / Н. Г. Гусева // Научно-практическая ревматология. — 2011. — № 2. — С. 10–14.
6. Оптимизация наружной терапии больных бляшечной склеродермией / З. Ш. Гараева [и др.] // Практическая медицина. — 2014. — № 8 (84). — С. 11–15.

**УДК 616.5-004.1-031.84:616.89-008.42**

### **ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ И ПРОЖИВАЮЩИХ НА ТЕРРИТОРИИ ГОМЕЛЬСКОГО РЕГИОНА**

*Сотникова В. В., Лобан Д. С., Кулак А. И.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Ограниченная склеродермия (ОС) характеризуется появлением очагов склероза на фоне воспалительной эритемы или отека и последующим присоединением атрофии с диспигментацией кожи. Заболеваемость очаговой склеродермией составляет до 3 случаев на 100 тыс. населения (в том числе 3–4 случая на 1 млн детей) [1, 2].

Склеродермия, как все дерматозы, часто трансформируется в нервно-психическую патологию, не только значительно изменяющую, но и ухудшающую течение болезни. В большей мере прогноз течения таких заболеваний зависит от психических факторов человека, проявляющихся кожными нарушениями посредством вегето-гуморальных звеньев. Поэтому успешное лечение дерматозов требует комплексного подхода к данной проблеме [3, 4].

Стоит отметить, что данных о психопатологической симптоматике у пациентов с ОС в современной литературе нет.

#### **Цель**

Установить особенности психосоматического статуса пациентов с диагнозом «ОС» среди взрослого населения Гомельского региона.