

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Козловская, В. В. Новообразования кожи: патогенез, клиника, диагностика, лечение: учеб.-метод. пособие / В. В. Козловская, А. А. Порошина, Е. А. Хайкова. — Гомель: ГомГМУ, 2011. — 44 с.
2. Бутов, Ю. С. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / Ю. С. Бутов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 615 с.
3. Альбанова, В. И. Дерматология. Первая помощь при поражении кожи / В. И. Альбанова. — М.: Бином. Лаборатория знаний, 2011. — 128 с.

**УДК 616.5-004.1-08-07-06+159.972**

**КЛИНИКА, ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ, КОМОРБИДНОСТЬ  
И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ  
С ОГРАНИЧЕННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ**

**Сотникова В. В., Лобан Д. С.**

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

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

***Введение***

Склеродермия является аутоиммунным заболеванием с окончательно не установленными этиологией и патогенезом. До сих пор не разработаны специфические лабораторные тесты и высокоэффективные методы лечения, позволяющие подтвердить диагноз очаговой склеродермии (ОС). Именно поэтому при всех формах ОС необходимо проводить комплекс клинических, инструментальных и лабораторных исследований для исключения системности процесса. Для подтверждения диагноза выполняется биопсия. В связи с чем, вопрос об изучении различных ее проявлений (в частности, особенностей некоторых показателей биохимического и общего анализа крови, основные места локализации и др.) не должен остаться без внимания [1, 2].

В настоящее время заболеваемость ОС растет и проявляет тенденцию к более агрессивному течению [3]. В настоящее время особое внимание обращается на строго выраженную индивидуальность течения различных заболеваний. Проявление болезни отличается в зависимости от конституции, возраста, социального статуса, пола пациента, сопутствующей патологии. При этом в литературе имеются немногочисленные данные о коморбидных заболеваниях у пациентов с ограниченной склеродермией. Сведения о коморбидной патологии у пациентов с ограниченной склеродермией позволит более тщательно обследовать пациентов, при назначении лечения учитывать сопутствующие заболевания [2, 4].

***Цель***

Установить основную клинику, особенности диагностики, основные морфологические формы, гистологические особенности, коморбидность и психосоматический статус пациентов.

***Материал и методы исследования***

Ретроспективно проанализированы 44 истории болезни пациентов, страдающих ОС, которые находились на стационарном лечении в Учреждении «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» в 2018–2019 гг. Из обследованных 91 % — женщины и 9 % мужчины в возрасте 17–78 лет (средний возраст  $55,70 \pm 14,70$  лет), 76,92 % — городские жители, 23,08 % — сельские. Для определения актуального психо-симптоматического статуса у 114 пациентов с ОС использовался тест SCL-90-R, предназначенный для оценки паттернов психологических признаков у психиатрических пациентов и здоровых лиц. Проведён анализ литературных данных, медицинской документации, применены аналитический, социологический, статистический методы.

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

Отклонение от нормы индекса массы тела (ИМТ) наблюдалось у 88 % пациентов, из которых повышение ИМТ выявлено у 31 (70,45 %) пациента, сниженная масса тела имела у 1 (2,27 %) человека. ОТ/ОБ — у 74 % (ОТ — у 75,56 %) пациентов. Общепринятая мера распределения жира — соотношение ОТ/ОБ — следовательно и абдоминально-висцеральное ожирение установлены у 25 (65,79 %) пациентов.

Наиболее частым местом локализации очагов ОС являются грудь и живот. Однако, в 66,67 % случаев первичная локализация была комбинированная, чаще — грудь + живот (44,44 %). Процент поражения кожи, в среднем составил  $4,40 \pm 4,40$  %. У большинства пациентов диагностирована бляшечная форма ОС, у 13 пациентов — генерализованная, линейная — у 4 пациенток, зостериформная и прогрессирующая атрофия лица Парри-Ромберга с поражением костных структур и тканей глазницы — по 1 человеку.

В результате проведенных общеклинических лабораторных методов исследования установлено, что у пациентов с ОС чаще наблюдаются лимфоцитоз (среднее значение у всех пациентов составило  $41,41 \pm 6,58$  %) и нейтропения за счет фракции сегментоядерных нейтрофилов ( $46,19 \pm 6,53$  %). Стоит отметить, что у некоторых пациентов наблюдается базофилия, эозинофилия и/или ускорение СОЭ.

Среди показателей биохимии крови, которые превышали референсные значения, средние значения составили:  $5,55 \pm 5,24$  Ед. (С-реактивный белок (СРБ)) и  $16,46 \pm 4,88$  мкмоль/л (общий билирубин (БР)). У 41,67 % пациентов установлено повышение аланинаминотрансферазы (АлАТ), СРБ — у 40,91 % пациентов, аспаратаминотрансферазы (АсАТ) — у 29,17 %,  $Mg^{2+}$  — у 26,32 %, глюкозы натощак — у 17,24 %, БР — у 13,04 %, мочевой кислоты — у 6,67 %, общего белка — у 5,26 %. Уровни альбумина, мочевины и креатинина у всех были в пределах нормальных.

Отдельно оценивались липидемические показатели крови: ЛПНП (повышены у 73,33 % пациентов, среднее значение —  $4,69 \pm 3,83$  ммоль/л), ЛПВП (понижен у 66,67 %, среднее —  $1,55 \pm 0,78$  ммоль/л), общий холестерин (повышен у 43,33 %, среднее —  $5,71 \pm 1,21$  ммоль/л), триацилглицериды (ТАГ) (повышен у 43,33 %, среднее —  $1,80 \pm 1,21$  ммоль/л). Тот или иной тип атерогенной дислипидемии был диагностирован у 86,7 % исследуемых пациентов. Гиперлипидемия наблюдалась у 60,2 % пациентов.

Распространенность диагностических критериев метаболического синдрома у пациентов с ОС, которые также являются ведущими факторами риска развития неинфекционных заболеваний, доля которых в РБ составляет до 60 %, имела следующие результаты: абдоминальное ожирение — 86,8 % пациентов, повышение артериального давления до 130/85 мм рт. ст. и выше — 83,3 %, снижение уровня ЛПВП и повышение ТАГ — по 48,2 %, повышение уровня глюкозы натощак — 20,2 %. Таким образом с учётом диагностических метаболический синдром был диагностирован у 62,3 % пациентов с диагнозом ОС.

Чаще коморбидные состояния пациентов с диагнозом ОС были обусловлены следующими системами организма: заболевания сердечнососудистой системы (ССС) — 25 %, заболевания эндокринной системы и желудочно-кишечного тракта — по 18,18 %. Среди заболеваний ССС преобладала артериальная гипертензия (87,1 %). В 75 % случаев пациентам были выполнены оперативные вмешательства ввиду различных хирургических патологий, большинство из которых выполнено на женской репродуктивной системе (33,33 %), что может быть провоцирующим фактором в развитии гормонального дисбаланса у женщин, а соответственно, риску развития аутоиммунной патологии, в частности, и ОС.

Исходя из данных теста SCL-90-R по оценке психосоматического статуса, все показатели, кроме депрессивности, находились вне референсных значений.

Выше нормальных были такие показатели, как: соматизация, тревожность, фобии, индекс тяжести симптомов, индекс симптоматического дистресса и общее число утвердительных ответов. Ниже нормальных показателей были обсессивно-компульсивные расстройства, межличностная тревожность, враждебность, паранойяльность, психотизм.

#### **Выводы**

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, провоцирующие гормональный дисбаланс.

Наиболее часто первичная локализация очагов была комбинированная, чаще — грудь и живот (44,44 %).

Атерогенная дислипидемия диагностирована у 86,7 % исследуемых пациентов, гиперлипидемия — у 60,2 % пациентов, что говорит о высоком риске развития атеросклероза у данной группы пациентов.

Установлено, что у большинства пациентов, страдающих ОС, наблюдается лимфоцитоз и нейтрофилёз за счет повышения количества юных и сегментоядерных нейтрофилов. Наиболее значимо отклоняемыми показателями биохимического анализа крови от нормальных значений у пациентов, страдающих ОС, являлись: СРБ (40,91 %), АЛАТ (41,67 %), АсАТ (29,17 %), глюкоза натощак (14,24 %).

Учитывая описанные сочетания ограниченной склеродермии с сахарным диабетом, ожирением, артериальной гипертензией, отмечаем повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний, а также более высокую встречаемость метаболического синдрома (62,3 %) у пациентов со склеродермией относительно общей популяции.

У всех пациентов, страдающих ОС, выявлена общая выраженность психопатологической симптоматики на основании повышения всех трёх индексов: индекса тяжести симптомов (GSI), интенсивности дистресса с тенденцией к увеличению своей симптоматики пациентами (PDSI), широты диапазона симптоматики индивидов (PSI). Анализ выраженности отдельных шкал по тесту SCL-90-R показал более значимое превышение нормативного показателя у пациентов с ОС по шкалам соматизация (SOM), тревожность (ANX) и фобии (PHOB).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Скрипкин, Ю. К. Клиническая дерматовенерология: рук-во для врачей / Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутков. — М.: ГЭОТАР Медиа, 2009. — Т. 2. — Р. 234–277.
2. Моисеев, А. А. Современные методы диагностики ограниченной склеродермии (обзор) / А. А. Моисеев // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2016. — № 12 (3). — Р. 481–484.
3. Панкратов, О. В. Ограниченная склеродермия: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение / О. В. Панкратов, Л. А. Порошина // Здоровоохранение. — 2019. — № 6. — С. 28–38.
4. Порошина, Л. А. Коморбидная патология сердечно-сосудистой системы у пациентов, страдающих ограниченной склеродермией / Л. А. Порошина, Н. Ф. Бакалец, А. М. Юрковский // Проблемы здоровья и экологии. — 2020. — № 2. — С. 57–64.
5. Бакалец, Н. Ф. Метаболический синдром как фактор риска кожной патологии / Н. Ф. Бакалец, Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. — 2018. — № 4(58). — С. 9–15.

**УДК 616.594.12/.15:615.357**

### **ПРИМЕНЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ЛЕЧЕНИИ ГНЕЗДНОЙ АЛОПЕЦИИ**

**Флейтух Д. А., Беляева Е. А.**

**Научный руководитель: врач-косметолог высшей категории М. Ф. Коваленко**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Гнездная алопеция (ГА) — это хроническое заболевание волосяных фолликулов, которое проявляется в виде круговидного нерубцового выпадения волос на