

### **Выводы**

Чаще заболеванию подвержены женщины (69,8 %) в возрасте  $54,95 \pm 13,59$  лет. Наиболее частой клинической формой является типичная (77 %) с локализацией на коже голени, предплечий и кистей. У 63,3 % пациентов наблюдается сопутствующая патология, самой частой из которой являются заболевания ССС (42,6 %), ЖКТ (20,7 %) и эндокринной системы (16,6 %).

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Анисимова, И. В. Частота сочетания красного плоского лишая с соматической патологией и местными неблагоприятными факторами полости рта / И. В. Анисимова // Проблемы стоматологии. — 2019. — № 1. — С. 16–22.
2. Клинический полиморфизм красного плоского лишая / Н. А. Слесаренко [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2017. — № 3. — С. 652–661.
3. Чуйкин, С. В. Красный плоский лишай слизистой оболочки рта: клинические формы и лечение / С. В. Чуйкин // Казанский мед. журнал. — 2014. — № 5. — С. 680–687.
4. Katta, R. Lichen planus. / R. Katta // Am J Fam Phys. — 2000. — С. 3319–3328.
5. Lehman, J. S. Lichen planus / J. S. Lehman, M. M. Tollefson, L. E. Gibson // Int J Dermatol. — 2009. — № (48). — С. 682–694.

УДК 616.521-022-036.2-06

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННОЙ ЭКЗЕМОЙ**

*Дюбанова Е. В., Полякова К. А.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Инфекционная экзема (ИЭ) — острое или хроническое рецидивирующее аллергическое заболевание кожи, которое возникает под влиянием экзогенных и эндогенных триггерных факторов, характеризуется острой воспалительной реакцией, обусловленной серозным воспалением кожи, появлением полиморфной сыпи и сильным зудом [1]. Данное заболевание кожи является широко распространенным, которым страдает от 2 до 10 % трудоспособного населения, достигая в индустриально развитых государствах до 20 %, и является самой частой патологией в практике врача-дерматовенеролога, составляя 30–40 % среди всех кожных заболеваний [2].

### **Цель**

Изучить распространение ИЭ среди населения Гомельской области, выявить особенности течения заболевания и коморбидные состояния.

### **Материал и методы исследования**

Работа была выполнена на базе учреждения «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер».

На основании ретроспективного анализа историй болезни 30 пациентов, находившихся на стационарном лечении в Гомельском областном кожно-венерологическом диспансере, проводилось исследование течения ИЭ, а также коморбидной патологии.

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

Пациенты по полу распределились следующим образом — 10 (33,3 %) женщин и 20 (66,7 %) мужчин. Среди исследуемых нами пациентов наблюдалось 6 (20 %) из сельской местности и 24 (80 %), проживающих в городе. Пациенты, у которых диагностирована ИЭ, были в возрасте от 20 до 88 лет (таблица 1). Средний возраст составил:  $55,7 \pm 14,0$ .

Таблица 1 — Распределение пациентов с ИЭ по возрасту и полу

Пациенты	Возрастной диапазон						
	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70–79	>80
Женщины	2	0	0	6	1	1	0
Мужчины	0	2	3	7	5	2	1
Итого	30						

Наиболее часто ИЭ наблюдалась в возрасте 50–59 лет как у мужчин, так и у женщин, с преобладанием людей трудоспособного возраста.

У 16 (53,3 %) пациентов с ИЭ процесс имел распространенный характер с поражением 3 и более анатомических областей. У 9 (30 %) человек локализация на нижних конечностях. Верхние конечности были поражены у 5 (16,7 %) пациентов. Таким образом, наиболее частой локализацией были нижней конечности.

У 9 (30 %) человек экзема имела острое течение. Подострая форма наблюдалась у 19 (63,3 %) пациентов. У 2 (6,7 %) пациентов ИЭ имела хронический рецидивирующий характер течения. Следовательно, чаще диагностировалась подострая форма.

Средняя длительность пребывания в стационаре составила 11 койко-дней (таблица 2).

Таблица 2 — Пребывание пациентов с ИЭ в стационаре

Пациенты	Койко-дни									
	5 дней	7 дней	8 дней	9 дней	10 дней	11 дней	13 дней	14 дней	15 дней	19 дней
	1	3	1	5	5	4	4	4	2	1
Итого	30									

У 13 пациентов с ИЭ, преимущественно при поражении кожи, локализуемой на нижних конечностях, имело место структурное изменение ногтевых пластинок. Всем им было проведено микроскопическое исследование ногтевых пластинок на наличие грибковой инфекции. У 3 (10 %) пациентов в ногтевых пластинках были обнаружены нити мицелия, им выставлен диагноз онихомикоз стоп, а у 10 пациентов с ИЭ была диагностирована ониходистрофия стоп.

При анализе лабораторных данных у 18 (60 %) пациентов отмечено ускорение СОЭ. Лейкоцитоз наблюдался у 12 (40 %) пациентов. Повышение палочкоядерных нейтрофилов выявлено у 12 (40 %) пациентов. Лимфоцитоз определялся у 14 (46,7 %) человек. У 4 (13,3 %) пациентов выявлена эозинофилия. Таким образом, у 23 (76,7 %) пациентов с ИЭ в общем анализе крови отмечались признаки воспаления.

При изучении общего анализа мочи у большинства пациентов изменений не наблюдалось.

Нормальная масса тела (ИМТ от 18,5 до 25 кг/м<sup>2</sup>) была у 7 (23,3 %) пациентов. Избыточная масса тела (ИМТ от 25 до 30 кг/м<sup>2</sup>) отмечалась у 8 (26,7 %) пациентов. Ожирение было выявлено у 15 (50 %) человек, причем, ожирение 1 степени — у 8 пациентов (ИМТ от 30 до 35 кг/м<sup>2</sup>), ожирение 2 степени — у 5 пациентов (ИМТ от 35 до 40 кг/м<sup>2</sup>), а ожирение 3 степени — у 2 пациентов (ИМТ более 40 кг/м<sup>2</sup>).

При анализе сопутствующей патологии у пациентов с ИЭ преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы, которые были диагностированы у 21 (70 %) человека. Нозологически они были представлены артериальной гипертен-

зией 1–3 стадии, ишемической болезнью сердца (ИБС: атеросклеротический кардиосклероз, постинфарктный кардиосклероз, стенокардия напряжения) и нарушениями ритма. АГ 1 степени была диагностирована у 7 (23,3 %) пациентов, АГ 2 степени — у 9 (30 %) пациентов, а АГ 3 степени — у 3 (10 %) пациента. ИБС была диагностирована у 13 (43,3 %) пациентов, из которых у 3 (10 %) пациентов постинфарктный кардиосклероз, у 11 (36,7 %) пациентов атеросклеротический кардиосклероз, у 2 (6,7 %) пациентов стабильная стенокардия напряжения. Также у 4 (13,3 %) пациентов выявлены нарушения ритма, представленные фибрилляцией предсердий, экстрасистолией, синусовой тахикардией и атриовентрикулярной блокадой.

Так же у 9 (30 %) пациентов с ИЭ встречались патологии желудочно-кишечного тракта: хронический гастрит, хронический гастродуоденит, хронический колит, язва желудка и язва двенадцатиперстной кишки.

Патология эндокринной системы была выявлена у 8 (26,7 %) пациентов и представлена в виде СД 2 типа у 5 (16,7 %) пациентов, аутоиммунного тиреоидита у 1 (3,3 %) пациента и 2 (6,7 %) с диагнозом узловой зоб.

У 1 (3,3 %) пациента было выявлено нарушение со стороны дыхательной системы, представленное ХОБЛ 3 ст., смешанная форма, ДН 1–2.

Также были выявлены другие сопутствующие патологии: глаукома, подагра, гепатит С, ВИЧ-инфекция (1 пациент), хронический панкреатит, хронический холецистит, мочекаменная болезнь почек и вертеброгенная люмбагия.

У 13 (43,3 %) пациентов с ИЭ, преимущественно при поражении кожи, локализующейся на нижних конечностях, имело место структурное изменение ногтевых пластинок. Всем им было проведено исследование на наличие грибковой инфекции микроскопическим методом. Таким образом, у 3 (10 %) пациентов был выявлен грибок и выставлен диагноз онихомикоз стоп, а у 10 (33,3 %) пациентов с ИЭ была диагностирована ониходистрофия стоп.

### **Выводы**

1. Более подвержены заболеванию ИЭ лица мужского пола (66,7 %).
2. Как среди мужчин, так и среди женщин данное заболевание чаще всего встречается в возрастной группе 50 лет и старше.
3. Городское население более подвержено данному заболеванию (80 %).
4. Наиболее часто ИЭ локализовалась на нижних конечностях (30 %).
5. У большинства пациентов (76,7 %) с ИЭ в общем анализе крови отмечались признаки воспаления.
6. У половины пациентов (50 %) с ИЭ было диагностировано ожирение.
7. Наиболее часто у пациентов с ИЭ встречалась патология ССС, которая была диагностирована у 21 (70 %) человека. АГ наблюдалась у 19 (63,3 %) пациентов, ИБС была диагностирована у 13 (43,3 %) пациентов, в том числе у 3 (10 %) пациентов постинфарктный кардиосклероз, у 2 (6,7 %) пациентов стабильная стенокардия напряжения. Также у 4 (13,3 %) пациентов выявлены нарушения ритма.
8. У 13 (43,3 %) пациентов с ИЭ имело место структурное изменение ногтевых пластинок: у 3 (10 %) пациентов был онихомикоз стоп, а у 10 (33,3 %) пациентов была диагностирована ониходистрофия стоп.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Охлопков, В. А. Федеральные клинические рекомендации по ведению больных экземой / В. А. Охлопков, О. В. Правдина, Е. Ю. Зубарева. — М.: Российское общество дерматовенерологов и косметологов, 2015. — 18 с.
2. Порошина, Л. А. Особенности клинических проявлений инфекционной экземы, подходы к выбору антибиотикотерапии / Л. А. Порошина // Проблемы здоровья и экологии. — 2015. — № 3 (45). — С. 38–41.