

СЕКЦИЯ 1
РЕЗУЛЬТАТЫ ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ И ПРИКЛАДНЫХ
ИССЛЕДОВАНИЙ

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ У ПАЦИЕНТОВ
РОЗАЦЕА

Аюпова К.Р.

Казанская государственная медицинская академия – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра дерматовенерологии и косметологии
(зав. каф. д.м.н., профессор Юсупова Л.А.)

Розацеа является наиболее распространенным хроническим заболеванием кожи у светлокожих людей, с одинаковой частотой встречаемости у обоих полов [1]. Распространенные формы могут приводить к более тяжелому течению, генерализованному воспалению кожных покровов. Эритродермия может протекать тяжело с повышением температуры, сильным недомоганием [2]. В тоже время фиматозная розацеа встречается исключительно у взрослых [3]. Поврежденные солнцем участки кожи имеют клинические, гистологические и функциональные изменения, связанные с инсоляцией [4]. Формированию розацеа способствуют инфекционные процессы, а пиодермия наиболее часто встречается среди всех заболеваний кожи [5].

Цель исследования. Изучение клинико-социальных факторов у пациентов розацеа.

Материал и методы исследования. Для выполнения задач исследования нами были обследованы 19 пациентов розацеа. Клиническое исследование включало жалобы пациента, анамнез, оценку дерматологического статуса. В критерии включения в исследование вошли пациенты в возрасте больше 18 лет; розацеа средней и легкой степени тяжести. Результаты данных исследования обработаны методом математической статистики с использованием лицензионных версий программ Statistica.

Результаты исследования. Под наблюдением находились пациенты в возрасте от 19 до 57 лет. Средний возрастной период составил 37,5±1,9 лет. Наибольшая длительность заболевания регистрировалась у пациентов старше 49 лет. Результаты исследования было установлено, что возраст коррелировал с длительностью дерматоза. У пациентов в более старшей возрастной группе регистрировалась большая продолжительность

проявления розацеа. Субъективно пациенты отмечали зуд в $52,6 \pm 2,9$ % случаев, жжение в $42,1 \pm 3,1$ %, стягивание кожи в $26,3 \pm 2,4$ %, боль в $15,7 \pm 2,8$ % пациентов.

Выводы. У пациентов розацеа возраст коррелировал с длительностью дерматоза, большая длительность заболевания регистрировалась старше 49 лет. Зуд ($52,6 \pm 2,9$ %) явился самой регистрируемой субъективной жалобой пациентов розацеа.

Список литературы

1. Tan J., Berg M. Rosacea: current state of epidemiology // J Am Acad Dermatol. 2013. 69(6). P. 27-35.

2. Юсупова Л.А. Современное состояние проблемы эксфолиативного дерматита // Лечащий врач. 2019. № 11. С. 6-8.

3. Kroshinsky D., Glick S.A. Pediatric rosacea // Dermatol Ther. 2006. 19(4). P.196-201.

4. Юсупова Л.А. Современный взгляд на проблему старения кожи // Лечащий врач. 2017. № 6. С. 75.

5. Yusupova L.A. Level sL-selectin in blood serum of patients with schizophrenia comorbidity pyoderma // European Journal of Natural History. 2013. № 3. P. 19–20.

РОЛЬ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА У ПАЦИЕНТОВ РОЗАЦЕА

Аюпова К.Р.

Казанская государственная медицинская академия – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра дерматовенерологии и косметологии
(зав. каф. д.м.н., профессор Юсупова Л.А.)

Розацеа является воспалительным дерматозом лица [1]. В зависимости от методологии и изучаемых популяций распространенность широко варьируется от 1% до более чем 20% [2]. К неблагоприятным факторам может относиться сухость кожи, которая сопровождается гиперчувствительностью и повышенной раздражительностью при влиянии экзогенных факторов [3]. У детей розацеа встречается редко [4]. Розацеа может осложняться пиодермией, часто встречаемым дерматозом среди всех кожных болезней [5]. Известно, что к частому рецидивированию способствуют загрязнение окружающей среды, курение, избыточная инсоляция. Поврежденная солнцем кожа включает все изменения, связанные с инсоляцией (клинические, гистологические и функциональные) [6].