

пространенное эпителиальное новообразование кожи с преимущественной локализацией на коже головы и шеи, в частности опухоли периорбитальной области составляют 16% [1].

Цели исследования: изучение особенностей течения базальноклеточного рака кожи периорбитальной области с целью обратить внимание на наиболее характерные признаки БКРК для своевременной диагностики.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе КДЦ СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Наблюдалось 11 пациентов в возрасте от 52 до 77 лет (7 женщин и 4 мужчин) с БКРК в периорбитальной области. Для диагностики БКРК применялись методики: визуальный осмотр, фотосъемка, дерматоскопическое исследование.

Результаты: выявлены общие характерные признаки заболевания: возраст старше 40 лет, средний — 65,5±0,8 лет; чаще встречается у женщин; локализация преимущественно на коже нижнего века и внутреннего угла глазной щели; одностороннее поражение; медленные темпы роста; наличие мелких полусферических «жемчужных» узелков по периферии образования; безболезненность; «восковой» вид при пробе с натяжением кожи [3]; кровоточивость опухоли. Обращение за медицинской помощью все пациенты объясняли беспокойством по поводу периодической кровоточивости очагов, однако обращения к врачу обычно осуществлялось не ранее, чем через 3–8 месяцев от начала заболевания.

Выводы: знание особенностей течения и диагностики базальноклеточного рака кожи способствует своевременному выявлению данного заболевания, выбору адекватного метода лечения, что позволит улучшить результаты лечения, снизить уровень рецидивов. Это, в свою очередь, положительно скажется на качестве, уровне и продолжительности жизни пациентов.

Литература

1. Рак кожи: Современное состояние проблемы. Научная статья по медицине и здравоохранению, автор научной работы — Шляхтунов Е.А., Гидранович А.В., Луд Н.Г., Луд Л.Н., Кожар В.Л., Прокошин А.В. Журнал «Вестник Витебского государственного медицинского университета», 2014, Том 13, № 3.
2. Diagnosis and Management of Melanoma in Clinical Practice. Nigel Kirkham, Dennis W.K. Cotton, Roger C. Lallemand, John E. White, R. David Rosin. Springer Science & Business Media, 1992.
3. Р.А. Усова, И.Е. Панова Базально-клеточный рак вспомогательного аппарата глаза (клиника, морфология), Челябинск, 2002.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ АКНЕ С ПОМОЩЬЮ ДЕТСКОГО ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОГО ИНДЕКСА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Бабенко З.С.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Леина Л.М.

Кафедра дерматовенерологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: вульгарные угри до сих пор остаются одним из наиболее распространенных дерматозов. Согласно статистическим данным, 85% подростков и 45% лиц в возрасте до 25 лет страдают вульгарными угрями различной степени тяжести, что составляет 12% амбулаторного приема дерматолога [1].

Цель исследования: оценить качество жизни у пациентов с акне. Установить корреляцию между заболеваемостью вульгарными угрями и особенностями питания у лиц в возрасте от 12 до 24 лет.

Материалы и методы: было проведено анкетирование 30 больных с вульгарными угрями различной степени тяжести, на базе кожной клиники СПбГПМУ. Изучение научных статей по данной теме.

Результаты: по исходному значению ДИКЖ все больные были разделены на три группы. Первую группу составили 80% больных с ДИКЖ в пределах 0–10 баллов, качество жизни у них расценивалось, как удовлетворительное. Во вторую группу вошли 10% со значением

ДИКЖ от 10–20 баллов, что соответствует умеренному снижению качества жизни. К третьей группе пациентов с акне мы отнесли 10% детей с низким уровнем качества жизни. Исходный ДИКЖ принимался за 100%. Средний возраст больных в группе составил 14–17 лет. Распределение по полу было равномерным. У большинства больных в семейном анамнезе была выявлена наследственная предрасположенность (70%). Выявлена взаимосвязь приема пищи с значительным содержанием молочных продуктов-60%, сладкого-80%, жирного-30%, с появлением акне и способствует прогрессированию тяжести заболевания.

Выводы: на основании полученных результатов, больные были разделены на три группы по качеству жизни: 1-удовлетворительное КЖ (80%); 2-умеренное снижение КЖ (10%); 3-низкий уровень качества жизни (10%). Отмечено снижение качества жизни с повышением тяжести поражения кожи. Установлена корреляция между заболеванием и рационом питания пациентов. Самими пациентами отмечается связь между пищевым поведением и проявлениями акне.

Диета играет важную роль при угревой болезни. Полученные данные необходимо учитывать в комплексном лечении пациентов.

Литература

1. Вестник дерматологии и венерологии 2018; 94(2):41–47с.
2. Альбанова В.И; Шишкова М.В. Угри. Патогенез. Клиника. Лечение. М.: БИНОМ, 2009. 112 с.
3. Самцов А.В. Акне и акнеформные дерматозы. М.: Ютком, 2009. 288 с.

ПЕРСОНИФИКАЦИЯ ТЕРАПИИ АКНЕ

Кудрявцева П.В.

Научный руководитель: ассистент Бражникова А.П.

Кафедра дерматовенерологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: вульгарные угри — распространенное заболевание кожи. У 20–40% подростков — могут протекать в среднетяжелой и тяжелой формах, сопряженных с длительным воспалительным процессом, часто приводящим к образованию стойких рубцов и вызывающих серьезные психологические и социальные последствия, приводящие к дезадаптации. [1]

Цель исследования: определить состояние иммунологической реактивности у больных тяжелой формой вульгарных угрей.

Материалы и методы: клинические и лабораторные данные пациентов.

Результаты: было обследовано 19 пациентов в возрасте от 11 до 17 лет (5 девочек и 14 мальчиков). У 68% пациентов отмечалось изменение содержания одного из иммуноглобулинов: в 21% случаев снижена концентрация sIgA, у 26% — отмечалось повышение концентрации IgG, у 21% больных значительно увеличена концентрация IgE (у 50% из этих пациентов отмечалось снижение фагоцитарной активности лейкоцитов). В 10,5% случаев были повышены показатели и IgM, и Ig G. Выявлены различные варианты угнетения Т-клеточного звена иммунитета: снижены иммунорегуляторный индекс и общее количество Т-лимфоцитов у 32% подростков, у 21% пациентов уменьшено количество киллерных клеток (как естественных, так и иммунных), в 26% случаев отмечается уменьшение числа «неклассических» Т-клеток.

Выводы: при тяжелой форме вульгарных угрей у части пациентов воспалительный процесс в коже может быть обусловлен изменениями иммунологической реактивности, что необходимо учитывать при выборе подходов к терапии [2].

Литература

1. Возможности и перспективы оценки иммунной системы кожи / Е.В. Мельникова, Я.А. Юцковская, Н.Б. Метляева, Н.В. Кусая, Е.В. Маслова // Мед. иммунология. 2005. Т. 7, № 2–3. С. 262.