

НДСТ. Состояние СТ отличается неустойчивостью во времени, разной интенсивностью в зависимости от силы воздействия стрессовой ситуации. В результате исследования установлено, что низкий уровень СТ статистически значимо чаще отмечался у родильниц без признаков НДСТ (81,5%, ДИ 74,0–89,0), в то время как умеренный и высокий уровень характерен для родильниц в основной группе (55,1%), $p < 0,05$.

Выводы.

1. Родильницы с МАС, ассоциированными с НДСТ, имеют статистически значимо более высокий уровень личностной и ситуационной тревожности.

2. Пациентам с МАС, ассоциированными с НДСТ, необходимы персонализированный подход и психологическое сопровождение в послеродовом периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровоохранение в Республике Беларусь : офиц. стат. сб. за 2019 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Сектор методологии и анализа мед. статистики. – Минск, 2019. – С. 108–110.

2. Нечаева Г. И., Мартынов А. И. Дисплазия соединительной ткани: сердечно–сосудистые изменения, современные подходы к диагностике и лечению. – М.: МИА, 2017. – 400 с.

3. Психологическое здоровье женщины в период беременности / Г. Р. Мешвелиани, А. Ю. Тарасова, Ю.А. Петров [и др.] // Главный врач Юга России. – 2023. – № 1. – С. 37–40.

ПЕРИОРАЛЬНЫЙ ДЕРМАТИТ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Новоселецкая А.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Периоральный дерматит (ПД) – это заболевание кожи, характеризующееся наличием множественных сгруппированных эритематозно–папулезных элементов, везикул или пустул, обычно возникающих вокруг рта, (не затрагивая узкую область, прилегающую к красной кайме губ) вокруг носа и глаз [1]. ПД чаще поражает лиц женского пола в возрасте 18–45 лет; у мужчин это заболевание встречается реже. Также это заболевание может поражать детей (средний возраст – 6,6 лет).

Причина ПД недостаточно изучена. Связь с кортикостероидами была отмечена в 58–72% педиатрических случаев, включая местное, пероральное и ингаляционное их применение. Также отмечается связь фторированных средств по уходу за зубами, зубных пломб, косметики, солнцезащитных кремов, жевательной резинки и гормональных изменений с ПД.

В лечении легкой степени тяжести ПД можно использовать местные антибиотики, такие как метронидазол, клиндамицин, эритромицин. Продолжительность лечения: 3–8 недель. Среднетяжелую и тяжелую степень лечат пероральными антибиотиками. Курс лечения: 4–8 недель. Детям назначают эритромицин, азитромицин и кларитромицин, так как тетрациклины противопоказаны до 12 лет. В местном лечении среднетяжелого и тяжелого ПД эффективны следующие препараты: 1% ивермектин, 20% азелаиновая кислота, ингибиторы кальциневрина (такролимус и пимекролимус) и ретиноиды (адапален). Азелаиновая кислота и адапален не применяется у детей до 12 лет, а ивермектин до 18 лет

Цель. Представить клинический случай ПД у ребенка

Методы исследования. Анализ жалоб, анамнеза, объективных данных.

Результаты и их обсуждение. Клинический случай. На консультацию обратилась мама с девочкой 11 лет. Жалобы на высыпания на коже лица, которые трудно поддаются лечению. На протяжении 8 месяцев лечились разными лекарственными средствами: элидел, скин-кап, тридерм. Применяли их курсами. Отмечают, что в первые дни терапии всегда отмечается улучшение, а затем процесс начинается с новой силой. Из анамнеза известно, что у девочки есть бронхиальная астма. За этот период времени обследована на наличие *Helicobacter pylori*. Результат отрицательный. Объективно: на коже лица вокруг рта, носа, в периорбитальной области папулезно-везикулезные элементы, эритема, серозные корочки. Вокруг красной каймы губ тонкая полоса здоровой на вид кожи (Рис. 1).

Рекомендовано применение эритромициновой мази 2 раза в день. Курс лечения составил 2 недели. Отмечался регресс элементов, но во время лечения у девочки возникла ОРВИ и процесс замедлился в связи с постоянной травматизацией кожи лица платками, а также высокой температурой тела, на фоне которой высыпания становились ярче. На повторной консультации было принято решение перейти на применение крема, содержащего цинк и медь (AVENE SICALFATE+ восстанавливающий защитный крем). Через 2 недели применения данного крема остались лишь единичные папулезные элементы на коже лица в области подбородка. Применение крема с цинком и медью решено продолжить до полного исчезновения всех высыпаний.



Выводы.

1. ПД плохо поддается лечению.
2. При лечении детей есть возрастные ограничения применения некоторых препаратов для местной и системной терапии в связи с отсутствием данных по безопасности и эффективности.

3. В описанном нами случае триггером могут быть кортикостероиды для лечения бронхиальной астмы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Резниченко, Н.Ю. Перiorальный дерматит. Особенности диагностики и лечения. / Н.Ю. Резниченко, А.В. Головкин // Журнал дерматовенерологии и косметологии им. М.О.Торсуева. – 2017. – № 1. – С. 37.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Новоселецкая А.И.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Сифилис – это заболевание, которое по-прежнему представляет одну из серьезных медико–социальных проблем.

В последние годы отмечается увеличение зарегистрированных случаев заболеваний с вновь установленным диагнозом сифилиса. Также стало характерным структурное перераспределение клинических форм сифилиса. Таким образом отмечен рост числа эпидемиологически опасных ранних скрытых форм, а также поздних форм, среди которых все более заметным становится рост нейро– и висцерального сифилиса с манифестными клиническими проявлениями.

В период с 1996–2016 гг. заболеваемость сифилисом в РБ снизилась более чем на 97%. Несмотря на это в настоящее время уровень заболеваемости сифилисом в РБ превышает соответствующие показатели до начала эпидемического роста заболеваемости в 1988 году [1].

Цель. Изучить современные особенности в структуре заболеваемости сифилисом в Гродненской области с учетом гендерного и возрастного фактора.

Методы исследования. Анализ уровня, динамики, структуры и тенденций заболеваемости сифилисом в Гродненской области был проведен на основании статистических материалов за 2019–2023 годы.

Результаты и их обсуждение. При углубленном анализе структуры заболеваемости сифилисом в Гродненской области с учетом гендерного фактора отмечалось некоторое преобладание мужчин – 53%. С 2019 по 2020 годы соотношение мужчин к женщинам в структуре заболеваемости было 2:1. В 2021 году количество женщин начало увеличиваться, а в 2023 соотношение мужчин к женщинам кардинально изменилось и составило 1:2.

Первичный и вторичный сифилис регистрировался в большей степени у мужчин: 88% и 89% соответственно.

Стали преобладать поздние формы, которые чаще регистрировались у лиц старше 40 лет. Рост числа поздних форм также был связан с увеличением их диагностики у лиц женского пола. Таким образом в 2023 году поздний