

ARSMEDICA



РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ И ПРОВИЗОРОВ

VI СЪЕЗД ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Тербизил® terbinafine

Препарат выбора для лечения микозов
волосистой части головы, кожи и ногтей
Для системного и местного применения

Per 3a, M3 PB 5225/01/06/11 or 06.01.2011; 9657/01/06/11 or 06.01.2011;



Таблетки 250 мг

онихомикозы, микозы стоп,
распространенные микозы гладкой кожи,
микозы волосистой части головы
у взрослых и детей



Крем

- разноцветный лишай
- дерматофитии
- кандидоз кожи



ГЕДЕОН РИХТЕР ОАО
Gedon Pharma

RGD: 63764/R

ARS



РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ ДЛЯ ВРАЧЕЙ И ПРОВИЗОРОВ

MEDICA

Искусство медицины

— N15 (51) ОКТЯБРЬ 2011

Учредитель: ОДО «АЛЬВЕНТО»

Директор: Витвицкий Сергей Сергеевич

Главный редактор: Витвицкий Сергей Сергеевич

Редактор: И. Солонкова

Дизайн: В. Явид

© «ARS MEDICA»

При перепечатке ссылка на журнал обязательна

Периодичность выхода: два раз в месяц.

Бесплатно, адресная рассылка.

Учредитель и издатель

ОДО «Альвенто»

Свидетельство о государственной регистрации

средства массовой информации №584

выдана Министерством информации Республики Беларусь

29.07.2009 г.

Адрес редакции:

220015, Республика Беларусь,
г. Минск, ул. Гурского, 11 каб. 43а

Тел/факс (+375 17) 256 29 14

e-mail: odo_alvento@mail.ru

Отпечатано в типографии

ООО «ТМ АРГО-ГРАФИКС»

Адрес типографии: 220113, Республика Беларусь,

г. Минск, ул. Мележа, д. 1, комн. 221

Лиц. № 02330/110

от 03.04.09г. Заказ № 112466

Тираж 1000 экз.

Формат 70х100 1/16.

Печать офсетная.

Усл. печ. л. 9,75+0,65 вкл.

© Любое воспроизведение опубликованных материалов
без письменного разрешения редакции не допускается.

Редакция не несет ответственность за достоверность информации,
опубликованной в рекламных материалах.

© ОДО «Альвенто»

ISSN 2220-5497



9 177220 549003



11013

■ ОСОБЕННОСТИ КОНТИНГЕНТА

ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ БУЛЛЕЗНЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ

Барцевич И.Г., Ленев М.С., Листванович Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Брестский областной кожно-венерологический диспансер, Беларусь

6363

Введение. Буллезные дерматозы объединяют группу различных по этиологии заболеваний кожи. В патогенезе болезней определяющая роль принадлежит аутоиммунным механизмам развития процесса. Группа буллезных дерматозов весьма разнообразна как по клинической картине, так и по своей этиологической и патогенетической сущности. Заболевания кожи на разных этапах своего развития могут проявляться пузырями (токсикодермия, синдром Лайелла, синдром Стивенса-Джонсона, буллезные формы дерматитов). Принято выделять три основные группы дерматозов: истинная (акантолитическая) пузырчатка, неакантолитическая пузырчатка и герпетиформный

дерматоз Дюринга-Брока [1,3]. Среди них акантолитическая пузырчатка (АП) представляет собой наиболее редко встречающийся, но в то же время и один из наиболее тяжелых дерматозов. Заболеваемость АП по данным литературы составляет 0,5-3,2 случая на 100 000 населения в год, частота встречаемости пемфигуса среди всех дерматозов не превышает 1-1,5% [2].

Цель исследования – изучить особенности формирования контингентов больных буллезными дерматозами, послуживших причиной госпитализации в кожно-венерологические диспансеры.

Материалы и методы. Использован сплошной ретроспективный метод изучения

Базой исследования явились 92 больных буллезными дерматозами, находившиеся на стационарном лечении. Анализируемая когорта была представлена пациентами Брестского (42,4%) и Гродненского областных кожно-венерологических диспансеров (57,6%). Все предусмотренные программой исследования признаки оценивались на основании выкопированных данных из первичной документации на специальные бланки (Медицинская карта стационарного больного).

Для проведения статистического анализа применяли пакет прикладных программ Statistica 6,0, электронные таблицы программы Microsoft Office Excel 2010. Показатели приводились в их среднем значении со стандартной ошибкой $M \pm m$. При сравнении количественных показателей использован t -критерий Стьюдента. Гипотезы различия считали статистически значимыми при значении уровня достоверности $<0,05$.

Результаты и обсуждение. В структуре заболеваемости, явившейся причиной госпитализации в стационары Брестского и Гродненского ОКВД, буллезные дерматозы составили 1,3% среди лечившихся дерматологических больных. Наиболее часто диагностировался герпетиформный дерматоз Дюринга – 59,7%, затем акантолитическая пузырчатка – 31,5% и неакантолитическая пузырчатка – 8,8%. За исследуемый промежуток времени на каждого пациента с буллезными дерматозами в среднем ежегодно приходилось 1,2 госпитализации, из них большинство пациентов (86,9%) ею воспользовались однократно, дважды – 9,8%, а 2,2% – пятикратно.

Возрастной состав госпитализированных колебался в широких пределах от 32 до 92 лет, медиана – 59 лет. Средний возраст госпитализированных с исследуемой патологией равен $61,6 \pm 1,6$ года, отличаясь по гендерному признаку: у женщин он несколько выше, чем у мужчин (мужчины – $58,3 \pm 2,6$, женщины – $64,2 \pm 2,1$), $>0,05$. Эта патология у лиц мужского пола регистрируется в 1,3 раза реже, чем у женщин ($t=1,1$).

Возникновению и развитию пузырных дерматозов присущи свои особенности. По со-

циальному положению исследуемый контингент на 57,3% сформирован из пенсионеров, инвалиды по данному заболеванию составили 18,0%, рабочие – 20,2%, служащие – 4,5%. Среди госпитализированного контингента 44,6% больных пребывали в трудоспособном возрасте, остальные – в пенсионном возрасте. Наиболее представительной среди стационарных больных с данной патологией была группа пациентов в возрасте 70 лет и выше (41,3%), а самой малочисленной – лица в возрасте 30-39 лет (8,7%). Почти у каждого четвертого (22,7%) заболевание выявлено впервые, у остальных длительность его составила от 1 года до 7 лет (в среднем $2,8 \pm 0,4$ года).

Буллезные дерматозы в обособленной форме регистрировались лишь у 39,4% пациентов. Исследуемый контингент характеризуется коморбидностью. Течение болезни часто осложнено наличием сопутствующей патологии, которая имеет место у 60,6% пациентов, в том числе у 6,1% пациентов – по одному заболеванию, у 18,2% – по два заболевания, у 12,1% – три заболевания, а у 15,1% – пять и более заболеваний. Наиболее часто были представлены в качестве сопутствующих болезни системы кровообращения (35,3%), болезни кожи (14,7%), болезни органов дыхания (13,2%), эндокринной системы (11,8%), органов пищеварения (10,3%), болезни мочеполовой системы (8,8%) и другие – 5,9%.

В среднем госпитализируемые пациенты с исследуемой патологией находились в стационаре $24,5 \pm 0,3$ дня, различаясь существенно по полу (мужчины $21,2 \pm 0,5$, женщины – $27,2 \pm 0,4$), $<0,05$. Наличие сопутствующей патологии оказывает влияние на среднюю продолжительность пребывания в стационаре. Так, лица, не имеющие коморбидности, находились в стационаре $21,4 \pm 0,6$ дня, а с наличием трех и более заболеваний – $28,6 \pm 0,5$, $<0,05$.

Выявлена неравномерность поступления пациентов в стационар в зависимости от времени года: госпитализации по причине буллезных дерматозов регистрируются в 1,6 раза чаще в летне-осенний период, а реже всего – весной (16,3%).

Выводы. Полученные в ходе исследования результаты позволяют обозначить следующие закономерности:

- контингент госпитализированных по причине буллезных дерматозов формируется из пенсионеров (57,3%), инвалидов по данному заболеванию (18,0%), рабочих (20,2%) и служащих (4,5%);
- среди потребителей медицинских услуг каждый четвертый (22,7%) госпитализируется впервые, длительность заболевания исследуемой патологией составила от 1 года до 7 лет (в среднем $2,8 \pm 0,4$ года);
- средний возраст госпитализированных с буллезными дерматозами равен $61,6 \pm 1,6$ года, незначительно различаясь по полу (мужчины – $58,3 \pm 2,6$, женщины – $64,2 \pm 2,1$ года), $>0,05$;
- пациенты, страдающие буллезными дерматозами, в 60,6% случаев обременены сопутствующей патологией, что приводит

к увеличению на 6,2 дня среднего срока пребывания в стационаре.

Таким образом, для улучшения медицинской помощи госпитализированным больным с буллезными дерматозами необходимо учитывать медико-социальные аспекты пациентов, нуждающихся в стационарном лечении.

Список литературы

1. Решетникова Т.Б. Современные методы терапии акантолитической пузырчатки / Т.Б. Решетникова // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2005. – №6. – С.45-48.
2. Самцов, А.В. О линейном IgA/IgG буллезном дерматозе / А.В.Самцов, И.Э.Белоусова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2010. – №2. – С.43-47.
3. Patricio, P. Autoimmune bullous dermatosis: a review / P.Patricio, C.Ferreira, M. M.Gomes et.al. // Ann. N. Y. Acad. Sci. – 2009. –Vol. 1173. – P.203-210.