

Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
Учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»

# АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ

Сборник материалов  
итоговой научно-практической конференции

**24 января 2020 года**



Гродно  
ГрГМУ  
2020

УДК 61:005.745(06)

ББК 5л0

А 43

Рекомендовано Редакционно-издательским советом ГрГМУ (протокол № 2 от 22 января 2020 г.).

Редакционная коллегия:

ректор ГрГМУ, чл.-корр. НАН Беларуси, проф., В.А. Снежицкий (отв. редактор);

проректор по научной работе ГрГМУ, проф. С. Б. Вольф;  
зав. НИЛ ГрГМУ, доц. М. Н. Курбат.

Рецензенты:

проректор по учебной работе ГрГМУ, доц. В. И. Шишко;  
проректор по научной работе ГрГМУ, проф., С. Б. Вольф;  
зав. НИЛ ГрГМУ, доц. М. Н. Курбат.

**А 43**      **Актуальные** проблемы медицины : сб. материалов итоговой научно-практической конференции (24 января 2020 г.) [Электронный ресурс] / отв. ред. В. А. Снежицкий. – Гродно : ГрГМУ, 2020. – Электрон. текст. дан. (объем 9,5 Мб). – 1 эл. опт. диск (CD-ROM).  
ISBN 978-985-595-228-3.

В сборнике статей представлены научные работы, посвященные актуальным проблемам медицины по следующим направлениям: акушерство и гинекология, внутренние болезни, инфекционные болезни, неврология и психиатрия, медицинская психология, педиатрия и неонатология, хирургия, фундаментальная медицина, гуманитарные науки, организация здравоохранения и высшего медицинского образования.

Информация будет полезна широкому кругу научных сотрудников и работников практического здравоохранения.

Авторы, представившие информацию к опубликованию несут ответственность за содержание, достоверность изложенной информации, указанных в статье статистических, персональных и иных данных.

**УДК 61:005.745(06)**

**ББК 5л0**

**ISBN 978-985-595-228-3.**

© ГрГМУ, 2020

случаях и незначительная активность – в 39,6% случаев (19 пациентов). У 3 пациентов (6,3%) с незначительным воспалением активность отсутствует. В 1 случае (2%) были выявлены атрофические изменения слизистой оболочки антрального отдела желудка. Интестинальная метаплазия отсутствовала у всех обследованных. Эрозивные поражения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) выявлены в 16,7% случаев (8 человек). Язва луковицы ДПК обнаружена у 1 пациента (2%).

При проведении УЗИ гепатобилиарной системы (ГБС) выявлены изменения: 37,5% (18 человек) имели аномальную форму желчного пузыря (АФЖП), которая сопровождалась дуодено-гастральным рефлюксом у 6 человек (12,5%).

**Выводы.** Таким образом, хронический гастрит часто наблюдается в молодом возрасте. При исследовании пациентов было обнаружено, что дуодено-гастральный рефлюкс является одним из факторов развития гастрита. Раннее выявление, своевременная диагностика, правильная тактика наблюдения и лечения молодых пациентов с воспалительными изменениями слизистой оболочки желудка является неременным условием профилактики рака желудка.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Хронический гастрит: клинико-морфологические формы, особенности течения, диагностика / Т.Б. Топчий [и др.] // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2012. – №2. – С. 47–51.

2. Галиев, Ш.З. Дуоденогастральный рефлюкс как причина развития рефлюкс-гастрита / Ш. З. Галиев, Н. Б. Амиров // Вестник современной клинической медицины. – 2015. – Том 8, вып. 2. – С. 50-59.

3. Тельных, Ю.В. Билиарный рефлюкс-гастрит: этиология, патогенез и современные принципы терапии / Ю. В. Тельных, Э. З. Абгаджав, М. Ю. Коньков // Клиническая медицина. – 2016. – №94(6). – С. 454-457.

4. Трухан, Д. И. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / Д. И. Трухан, И. А. Викторова, Е. А. Лялюкова. – СПб. : СпецЛит, 2011. — 127 с.

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПАТОГЕНЕЗА И НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ СЕБОРЕЙНОГО КЕРАТОЗА

**Чернеда Л.А., Макурина Г.И.**

*Запорожский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Себорейный кератоз (СК) относится к группе распространенных эпителиальных новообразований кожи. Наиболее часто данная патология возникает у лиц старше 50 лет. Но в последнее время отмечается «омоложение» данного дерматоза, ведь возникают очаги уже и в 30-ти летнем возрасте. В одном из исследований Alaratt отметил увеличение количества

Министерство здравоохранения Республики Беларусь  
Учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»

# АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ

Сборник материалов  
итоговой научно-практической конференции

**24 января 2020 года**



Гродно  
ГрГМУ  
2020

УДК 61:005.745(06)

ББК 5л0

А 43

Рекомендовано Редакционно-издательским советом ГрГМУ (протокол № 2 от 22 января 2020 г.).

Редакционная коллегия:

ректор ГрГМУ, чл.-корр. НАН Беларуси, проф., В.А. Снежицкий (отв. редактор);

проректор по научной работе ГрГМУ, проф. С. Б. Вольф;  
зав. НИЛ ГрГМУ, доц. М. Н. Курбат.

Рецензенты:

проректор по учебной работе ГрГМУ, доц. В. И. Шишко;  
проректор по научной работе ГрГМУ, проф., С. Б. Вольф;  
зав. НИЛ ГрГМУ, доц. М. Н. Курбат.

**А 43**      **Актуальные** проблемы медицины : сб. материалов итоговой научно-практической конференции (24 января 2020 г.) [Электронный ресурс] / отв. ред. В. А. Снежицкий. – Гродно : ГрГМУ, 2020. – Электрон. текст. дан. (объем 9,5 Мб). – 1 эл. опт. диск (CD-ROM).  
ISBN 978-985-595-228-3.

В сборнике статей представлены научные работы, посвященные актуальным проблемам медицины по следующим направлениям: акушерство и гинекология, внутренние болезни, инфекционные болезни, неврология и психиатрия, медицинская психология, педиатрия и неонатология, хирургия, фундаментальная медицина, гуманитарные науки, организация здравоохранения и высшего медицинского образования.

Информация будет полезна широкому кругу научных сотрудников и работников практического здравоохранения.

Авторы, представившие информацию к опубликованию несут ответственность за содержание, достоверность изложенной информации, указанных в статье статистических, персональных и иных данных.

**УДК 61:005.745(06)**

**ББК 5л0**

**ISBN 978-985-595-228-3.**

© ГрГМУ, 2020

кератом у лиц 31-50 лет [3]. Gill также подтвердил изменение возрастных групп - показатели увеличились на 15,7 % у лиц 15 – 19 лет и до 32,3% у пациентов 25-30 лет [4]. Таким образом, понятие «сенильная кератома» является ошибочным, ведь в современном мире присутствует тенденция к возрастным вариациям заболевания. Вариабельность кератом относится не только к возрасту, но и клиническим проявлениям. По данным Noils et.al выделяют 8 клинических вариантов: типичный СК, *dermatosis papulosa nigra*, *stucco keratosis*, инвертный фолликулярный кератоз, лихеноидный кератоз, крупноклеточная акантома и плоская СК [8]. Патоморфологическая классификация ВОЗ (2018) указывает на следующие типы: акантотический, кератотический, ретикулярный, клональный, ирритантный, пигментный и макулярный. Таким образом, актуальность данной темы заключается не только в увеличении количества СК среди населения, но и в вариабельности дерматоза, его способности клинически имитировать злокачественные новообразования кожи. Важным также является вопрос эстетики, ведь наличие себорейного кератоза, особенно в области открытых участков тела, приводит к различной степени психологического дискомфорта у пациентов.

**Цель.** Выделить, по данным литературы, основные механизмы формирования себорейных кератом, а также разработать и оценить новую методику с использованием окислителя.

**Методы исследования.** Нами обследовано 10 пациентов с себорейным кератозом на базе КУ «Запорожский областной кожно-венерологический клинический диспансер». Верификация диагноза происходила на основании клинической и дерматоскопической картины. В сомнительных случаях проводилось гистологическое исследование. Проведен анализ литературных источников PubMed, Cochrane, Google Scholar с 2000 по 2019 г.г.

**Результаты и их обсуждение.** Отмечают полиэтиологический характер факторов, способствующих развитию кератом. К ним относятся и избыточная инсоляция, и мутации третьего рецептора фактора роста фибробластов, и влияние вируса папилломы человека. Kwon et.al сообщали о том, что пациенты с кумулятивной УФ-экспозицией более 6 часов в сутки имели в 2,3 раза выше риск возникновения кератом, в сравнении с особями, находившимися на солнце менее 3 часов в день [6]. Но данный вопрос остается дискуссионным, ведь отдельные исследования указывали на отсутствие взаимосвязи между длительным пребыванием на солнце в анамнезе и возникновением СК. Влияние ВПЧ рода  $\beta$  является также актуальным вопросом в изучении данной проблематики. Существуют работы свидетельствующие о повышенной экспрессии вируса в биопсийном материале кератом и здоровой кожи у пациентов с иммуносупрессией [2]. Таким образом, нельзя исключать данный триггер в возникновении СК. Иммуногистохимические исследования при себорейном кератозе свидетельствуют о нарушении пролиферативного потенциала клетки и процессов апоптоза, изменении терминальной дифференцировки кератиноцитов. Александрова А.К. в своей работе исследовала нарушения

пролиферации, уделяя внимание экспрессии маркеров клеточного цикла, участвующих в пролиферативном потенциале клетки [1]. Так как очаги себорейного кератоза клинически достаточно разнообразны, не исключена вероятность возникновения диагностических ошибок. Зная о возможности СК имитации злокачественных новообразований, кроме визуальной оценки желательнее использовать как дерматоскопические методики, так и патоморфологические исследования. Комплексное обследование пациента позволит не только поставить правильный диагноз, с учетом онкоанамнеза, но и поможет решить вопрос о выборе метода лечения. Наиболее часто при лечении себорейного кератоза используют электрокоагуляцию, криодеструкцию или лазеры ( $\text{CO}_2$ , erbium-YAG). Зная о возможности возникновения вторичных пятен, рубцов после инвазивного вмешательства, не каждый пациент соглашается на проведение такого рода манипуляций. Также существует отдельная группа больных, имеющих противопоказания к проведению инвазивных методик. Поэтому на данный момент возникает необходимость изменения тактики ведения таких пациентов. Топические лекарственные препараты являются новым этапом в терапии больных СК. Описаны методики с местным использованием имиквимода и кальципотриена, но результаты неоднозначны. В то же время, применение топических ретиноидов является перспективным направлением с возможностью влияния на процессы кератинизации. В работе Herron использование тазаротена привело к клиническому выздоровлению кожи у 7 с 15 исследуемых [5]. Единственным и первым топическим средством лечения СК по данным USFDA, является 40 % раствор перекиси водорода. Точный механизм влияния окислителя на очаги себорейного кератоза не до конца изучен, но считается, что измененные кератиноциты (abnormal keratinocytes) более чувствительны к оксидативному стрессу. Перекись водорода в высокой концентрации способствует индукции этого процесса с дальнейшим апоптозом и некрозом клеток [7]. Нами было обследовано 10 пациентов с себорейными кератомами, которые были представлены следующими клиническими вариантами, как плоская и типичная СК. При дерматоскопии наблюдались классические признаки данного дерматоза – мозговидные структуры, комедоноподобные отверстия и милиумподобные кисты, отдельные кератомы с паттерном «края объединены молью». Размеры поражений варьировали от 0,5 до 1 см в диаметре. Наиболее частая локализация – туловище и конечности. По предложенной нами методике, ежедневно однократно наносили на кератому 30% раствора перекиси водорода в течение 5-ти дней с экспозицией нанесения в 1 минуту. В результате в месте использования окислителя сформировалась корочка. Через 1-1,5 недели, после отхождения корочки, пациенты отмечали полное очищение кожи. Субъективно пациенты сообщали о незначительном жжении в течение 10-15 минут после использования 30% перекиси водорода, которое появлялось чаще на 3-4 день терапии. По 10-ти бальной визуальной аналоговой шкале уровень дискомфорта во время лечения не

превышал 5 баллов. Через 2 месяца после использования данной методики, у пациентов не отмечалось рецидивов или рубцовых изменений кожи в очагах. На наш взгляд, преимуществом данного метода является возможность широкого применения его среди населения, отсутствие ограничений в физической нагрузке, сохранение привычного образа жизни.

**Выводы.** Широкое распространение, разнообразие клинической и гистологической картины себорейного кератоза требует поиска новых методов терапии. Использование топических окислителей оправдано патогенетическими механизмами. Применение 30% раствора перекиси водорода на очаги поражения кожи по предложенной методике приводит к очищению кожи без побочных эффектов и рецидивов.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова, А.К. Особенности экспрессии белка p27 при разных формах себорейного кератоза/ А.К. Александрова, Г.И. Суколин, В.А. Смольяникова // Российский журнал кожных и венерических болезней.-2016.-19(5).-С.283-286.
2. Молочков, В.А. Сравнительный анализ ассоциации себорейного кератоза с вирусом папилломы человека у иммуносупрессивных и иммунокомпетентных пациентов/ В.А. Молочков, Л.В. Корнева, Снарская, В.А., Е.О. Щербакова, А.А. Полянская, О.Б. Трофимова// Альманах клинической медицины. - 2014– 34. С.52–55.
3. Alapatt, G. F. A clinicopathological and dermoscopic correlation of seborrheic keratosis/ G. F Alapatt, D. Sukumar, M. R. Bhat// Indian Journal of Dermatology.-2016.- Vol.61, № 6.- P.622–627.
4. Gill, D. The prevalence of seborrheic keratoses in people aged 15 to 30 years: is the term senile keratosis redundant/ D. Gill, A. Dorevitch, R. Marks// Archives of Dermatology.-2000.- Vol.136, No6.- P.759–762.
5. Herron, Mark. D. Seborrheic keratoses: A study comparing the standard cryosurgery with topical calcipotriene, topical tazarotene, and topical imiquimod/ Mark. D. Herron, Anneli R. Bowen, Gerald G. Krueger// International Journal of Dermatology.-2004.- Vol.43.- P.300–302.
6. Kwon, O.S. Seborrheic keratosis in the Korean males: causative role of sunlight/ O.S. Kwon, E.J. Hwang, J.H. Bae, H.E. Park, J.C. Lee, J.I. Youn, J.H. Chung // Photodermatology Photoimmunology Photomedicine - 2003.-19.- P.73–80.
7. Murphy, Emily C. Hydrogen peroxide and cutaneous biology: Translational applications, benefits, and risks/ Emily C. Murphy, Adam J. Friedman// Journal American Academy of Dermatology. – 2019.- Vol. 81, № 6.- P. 1379–1386.
8. Noiles, K. Are All Seborrheic Keratoses Benign? Review of the Typical Lesion and Its Variants. / K. Noiles, R. Vender// Journal of Cutaneous Medicine and Surgery.-2008.- Vol 12, No5.- P.203–210.