

3. Тусупова, Н. М. Морфологические особенности вариантов кинетики пигментации волос / Н. М. Тусупова, З. Н. Джангельдина, К. У. Парпиева // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2020. – Т. 20. – № 9. – С. 187–189.

4. Коротун, В. Н. К вопросу об исследовании морфологических признаков волос человека и кабана / В. Н. Коротун, О. А. Лесникова, Е. В. Денисевич // Проблемы экспертизы в медицине. – 2013. – Т. 13. – № 4 (52). – С. 48–50.

УДК 616.72-002:616.517

А. Л. Федорович, К. А. Кармазина

Научный руководитель: старший преподаватель Е. К. Шестерина

Учреждение образования

«Гомельский Государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА

Введение

Часто люди ведут малоподвижный образ жизни, что может привести к нарушению кровообращения позвоночного столба, суставов и мышц, ослаблению мышечного каркаса, к воспалительным заболеваниям суставов.

Ревматоидный артрит – это аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся развитием хронического эрозивного артрита и системным воспалительным поражением внутренних органов. Ревматические заболевания достаточно распространены и с клинической точки зрения, являются одной из тяжелых форм хронической воспалительной патологии человека. Псориаз – довольно распространенное кожное заболевание. По данным Белорусской медицинской академии последиplomного образования, в Беларуси болеет псориазом 1–3 % населения (примерно 100–300 тыс. человек). Псориатический артрит (ПсА) – хроническое системное деструктивное прогрессирующее заболевание [1].

Цель

Проанализировать частоту встречаемости псориатического артрита у людей разных гендерных и возрастных групп.

Материал и методы исследования

Были использованы рентгенограммы «Гомельского областного клинического кожно-венерологического диспансера». В исследуемую группу вошло 63 человека из них 37 мужчин, 26 женщин (таблица 1).

Таблица 1 – Количество заболевших по половому признаку

Пол	Количество заболевших
Мужской	37
Женский	26

Обработка данных проводилась в программе Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе работы нами были изучены данные о количестве заболевших псориатическим артритом. В большинстве случаев псориаз заканчивается псориатическим артритом. Причины возникновения псориатического артрита могут быть разные: инфекционные заболевания, ВИЧ, аллергический дерматит, грибковые поражения, лишай, опоясывающий герпес. В ходе работы мы изучили данные о количестве заболевших (рисунок 1).



Рисунок 1 – Количество заболевших

На диаграмме представлено процентное соотношение мужчин и женщин, имеющих данное заболевание. В исследуемой группе 58,73 % заболевших являются лица мужского пола, 41,27 % – лица женского пола.

Также нами были изучены возрастные группы мужчин. Были получены следующие результаты (таблица 2).

Таблица 2 – Количество мужчин разных возрастных групп, болеющих псориатическим артритом

Возрастная группа	30–40	41–50	51+
Количество человек	11 (29,73 %)	18 (48,65 %)	8 (21,62 %)

Среди мужчин большее количество заболевших псориатическим артритом приходится на возрастную группу 41–50 лет, что составляет 48,65 % от общего количества заболевших (рисунок 2).

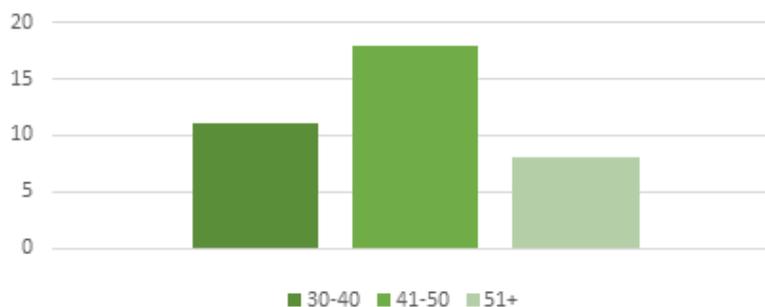


Рисунок 2 – Количество мужчин разных возрастных групп, болеющих псориатическим артритом

У женщин были получены следующие результаты (таблица 3).

Таблица 3 – Количество женщин разных возрастных групп, болеющих псориатическим артритом

Возрастная группа	30–40 лет	41–50 лет	51+
Количество человек	6 (23,07 %)	14 (53,86 %)	6 (23,07 %)

Среди женщин большее количество заболевших приходится на возрастную группу 40–50 лет и составляет 53,86 % от общего количества заболевших (рисунок 3).

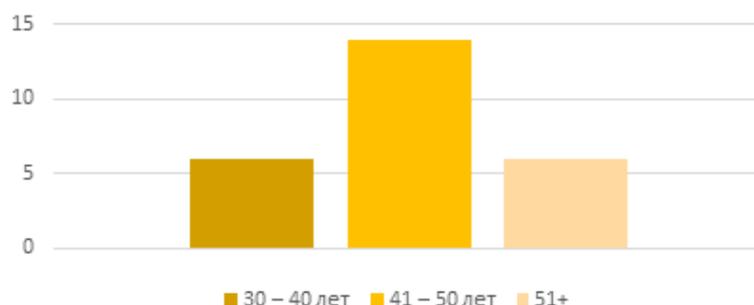


Рисунок 3 – Количество женщин разных возрастных групп, болеющих псориатическим артритом

Выводы

Анализ полученных данных показал, что к псориатическому артриту предрасположены люди старше 30 лет. Среди мужчин псориатический артрит чаще встречается в возрастной группе 41–50 лет, среди женщин – в возрастной группе 41–50 лет. Таким образом, необходимо проводить раннюю диагностику сердечно-сосудистых заболеваний и метаболических нарушений у пациентов с псориазом и псориатическим артритом, их адекватное лечение будет способствовать прогнозу течения данного заболевания [2].

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Смагина, Н. Н. Дифференциальная диагностика псориатического артрита / Н. Н. Смагина, Л. А. Порошина, Е. А. Ивашкевич // Проблема здоровья и экологии. – 2016. – № 4. – С 19–25.
2. Белкина, И. С. Особенности клинических проявлений и лабораторных показателей при псориатическом артрите. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/>. – Дата доступа: 19.03.2023.

УДК: 616-091.8

Ю. М. Хужаерова¹, П. Д. Хожиева²

Научный руководитель: к.м.н., Д. Я. Хожиев

¹*Учреждение образования*

«Термезский филиал Ташкентской медицинской академии»

г. Термез, Республика Узбекистан

²*Учреждение образования*

«Бухарский государственный медицинский институт»

г. Бухара, Республика Узбекистан

ИММУНОГОСТОХИМИЯ ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОЛОГИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ИНДУЦИРОВАННОМ ФИБРОЗЕ С ДВУОКИСЬЮ АЗОТА

Введение

Иммуногистохимия – это метод использования особых антител для окрашивания определенных молекулярных видов *in situ*. Эта методика позволяет распознавать намного больше разновидностей клеток, чем можно было бы визуализировать с помощью классической гистологии, особенно в иммунной системе и среди рассеянных гормон-секретирующих клеток эндокринной системы, и имеет потенциал для улучшения диагностики, прогноза и терапевтических возможностей [1]. CD68 – гликопротеин из семейства LAMP. В качестве маркера макрофагов используется гликопротеин на поверхности моноцитов и макрофагов. Антитела SMA (АГМА) к гладким мышцам относятся к гепато-неспецифическим. Они оказывают воздействие на компоненты цитоскелета (белкового