

Таблица 2 – Сравнение заболеваемости псориазом и его видами среди взрослого населения Гомеля и Гомельской области

Наименование заболевания, код по МКБ-10	Пол	Число зарегистрированных случаев			
		г. Гомель		Гомельская область	
		2021	2022	2021	2022
Псориаз, все формы (L40)	мужской	580	557	800	1174
	женский	402	368	743	1096
Псориаз обыкновенный (L40.0)	мужской	547	533	795	1165
	женский	359	348	725	1050
Пустулез ладонный и подошвенный (L40.3)	мужской	0	10	2	2
	женский	2	12	6	10
Псориаз каплевидный (L40.4)	мужской	4	13	3	7
	женский	4	8	12	24

Как мы видим, в 2022 году заболеваемость псориазом обыкновенным (L40.0) среди мужского и женского населения Гомельской области возросла на 46,8% и 47,5%, соответственно. Различия показателей заболеваемости пустулезом ладонным и подошвенным, а также псориазом каплевидным по половому признаку незначительны как в г. Гомеле, так и в Гомельской области.

Выводы

Таким образом, можно утверждать, что в 2022 году уровень заболеваемости снизился, при этом наиболее часто псориазом и его видами страдают лица в возрасте 50 лет и старше, как среди мужского, так и среди женского населения г. Гомеля. Исходя из проведенного исследования, можно предположить, что заболеваемость в данной возрастной категории связана с физиологическими особенностями кожи, вызывающими обострение данного заболевания, и имеет наследственный характер.

В Гомельской области в 2022 году уровень заболеваемости псориазом увеличился, при этом частота встречаемости данного заболевания среди мужчин выше.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Псориаз: эпидемиология, патогенез, клиника, лечение / О. Ю. Олисова [и др.] // Дерматология. – 2010. – № 4. – С. 3–8.

УДК 611.611:355.211.1(476.2-25)

Е. И. Радькова¹, И. В. Радьков²

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Жданович

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²«Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи»

г. Гомель, Республика Беларусь

МОРФО-АНАТОМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОЧЕК У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА ГОРОДА ГОМЕЛЯ

Введение

Почки – это парный орган, располагающийся забрюшинно. Почки выполняют следующие функции в организме человека: образование и выведение мочи, регуляция объема

жидкости и баланса электролитов, поддержание кислотно-щелочного равновесия, контроль осмотического и онкотического давления. Почки выполняют инкреторную функцию – синтез эритропоэтина и регуляция кроветворения, поддержание и контроль артериального давления. В ходе эмбрионального развития закладываются три независимые друг от друга генерации почек: предпочка (pronephros) или головная почка; первичная (mesonephros) или туловищная почка; окончательная (metanephros) или тазовая почка [1]. Нарушения эмбриогенеза на ранних этапах внутриутробного развития могут привести к формированию различных видов аномалий. Врожденные аномалии мочеполовой системы (ВАМПС) составляют 20–30 % всех врожденных аномалий, выявляемых при пренатальном ультразвуковом исследовании [3]. Диагностику данной патологии в постнатальном периоде проводят с помощью УЗИ, экскреторной урографии. Иногда показана почечная ангиография. УЗИ почек – исследование методом эхолокации, учитывает, что ультразвук по-разному отражается тканями организма, поэтому с его помощью можно получить изображение внутренних органов, определить их положение, размер, изменение в их структуре [2].

Цель

Изучение морфо-анатомических особенностей почек у лиц призывного возраста, находившихся на обследовании в урологическом отделении ГУЗ «ГГКБСМП» в октябре – ноябре 2021 года.

Материал и методы исследования

В результате продольного проспективного сравнительного исследования проведен ретроспективный анализ 406 медицинских карт пациентов мужского пола призывного возраста (18–26 лет), находящихся на обследовании в урологическом отделении ГУЗ «ГГКБСМП». Средний возраст обследованных составил 22 года. Инструментальные методы исследования включали в себя эхоскопию органов мочевыделительной системы по стандартной методике: длина, ширина и толщина почек, толщина паренхимы почек, выполнение экскреторной урограммы и радиоизотопной ренограммы. Расчет объема почек проводили с использованием формулы усеченного эллипса:

$$V \text{ почки (см}^3\text{)} = \text{длина} \times \text{ширина} \times \text{переднезадний размер почки (см)} \times 0,53.$$

Полученные данные были обработаны с помощью статистического пакета Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациенты включались в исследование методом сплошной выборки и были разделены на две группы сопоставимые по возрасту и полу. В основную I группу вошли пациенты с диагнозом врожденная аномалия развития почек (ВАРП) дистопированная почка – 46 человек или 17,9 %; во II контрольную группу вошли пациенты без признаков ВАРП – 101 человек или 24,6 %. Из исследования были исключены пациенты с воспалительным заболеванием почек – 49 человек или 12,4 %.

Проведенные нами исследования показали, что среди молодых людей призывного возраста 75,4 % составляют лица с врожденными аномалиями развития и воспалительными заболеваниями почек. Только 24,6 % (101 человек) обследованных не имели врожденной патологии почек. Распределение пациентов с ВАРП представлены на рисунке 1 и в таблице 1.

В структуре обследованных наибольшее количество составили пациенты с нефроптозом – 37,5 %, дистопией почки – 17,98 %, гидронефрозом – 13,67 %, синдромом Фрейли – 10,16 % и гидрокалиозом – 8,59 %. Полученные нами данные указывают на необходимость выяснения факторов, влияющих на эмбриогенез выделительной системы, становление функции почек после рождения.

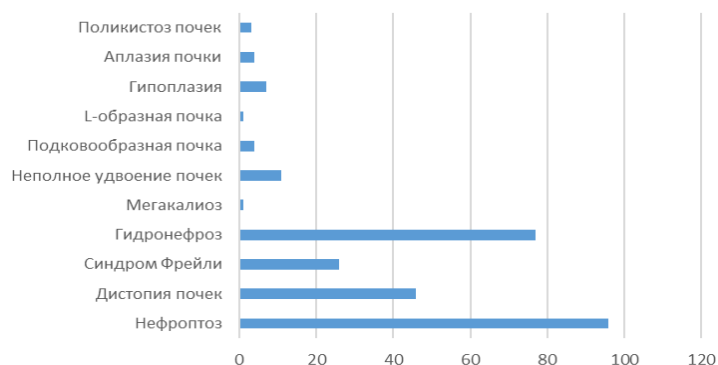


Рисунок 1 – Структура врожденных аномалий развития у обследованных пациентов

Таблица 1 – Распределение пациентов с врожденной аномалией почек (количество человек и %)

Врожденные аномалии развития почек	Количество	
	человек	%
Нефроптоз	96	37,50
Дистопия почек	46	17,97
Синдром Фрейли	26	10,16
Гидронефроз	35	13,67
Мегакалиоз	1	0,39
Неполное удвоение почек	11	4,30
Гидрокалиоз	22	8,59
Подковообразная почка	4	1,56
L-образная почка	1	0,39
Гипоплазия	7	2,73
Аплазия почки	4	1,56
Поликистоз	3	1,17
Всего	256	100

Нами были изучены показатели размеров почек у призывников с врожденной аномалией развития дистопированная почка. Средние размеры правой почки оказались несколько меньше размеров левой почки и составили соответственно: 11,22×4,35×4,62 см и 11,29×4,73×4,52 см. Данные по изучаемым показателям – средние значения с интервалом индивидуальных колебаний представлены в таблице 2.

Учитывая тот факт, что размеры почек в норме неодинаковы у пациентов с различной конституцией и патологией, большей диагностической ценностью является расчет их объема для данной группы пациентов (таблица 2).

Таблица 2 – Морфо-анатомические показатели почек у здоровых мужчин призывного возраста

Группа	Размеры правой почки, (M ± m)			Размеры левой почки в см, (M ± m)		
	длина	ширина	переднезадний размер почки	длина	ширина	переднезадний размер почки
1. Линейные размеры в см, (min-max) контрольная группа	11,22 ± 0,78 (9,4–13,8)	4,35 ± 0,52 (3,0–5,9)	4,62 ± 0,50 (4,4–4,9)	11,30 ± 0,79 (9,3–13,3)	4,73 ± 0,52 (3,2–5,8)	4,51 ± 0,50 (4,3–4,8)
2. Линейный размер в см, (min-max) исследуемая группа	11,31 ± 0,8 (9,2–14,8)	4,35 ± 0,6 (4,0–5,8)	4,41 ± 0,4 (3,9–4,6)	11,34 ± 0,78 (9,8–12,8)	4,72 ± 0,5 (3,4–5,0)	4,2 ± 0,4 (4,0–4,3)
3. Расчетный объем почки в см ³ контрольная группа	119,5 ± 8,38			126,8 ± 10,14		
4. Расчетный объем почки в см ³ исследуемая группа	114,9 ± 6,38			119,1 ± 7,38		

Выводы

1. Врожденные аномалии развития почек в структуре обследованных пациентов составили 63,0 %. Наибольшее количество среди выявленных патологий составили аномалии положения почки (нефроптоз и дистопия) – 55,47 %.

2. Линейные размеры почек молодых людей призывного возраста соответствуют общепринятым нормам, размеры правой почки несколько меньше, чем левой.

3. Наиболее информативным показателем является объем почки, отражающий ее функциональную активность: нормальный объем для правой почки, составил 119,5 см³, для левой – 126,8 см³, что соответствует общепринятой норме.

4. При расчете объемов почки у призывников с врожденной аномалией развития имеется уменьшение последних по сравнению с контрольной группой призывников, не имеющих патологию развития.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Билич, Г. Л. Анатомия человека: Медицинский атлас / Г. Л. Билич, В. А. Крыжановский. – М.: Эксмо, 2016. – 224 с.
2. Блют, Э. Ультразвуковая диагностика Практич. решение клинических проблем. / Э. Блют. – Т. 2: УЗИ в урологии и гинекологии. – М.: Медицинская литература, 2015. – 176 с.
3. Сапин, М. Р. Функциональная анатомия половых органов человека / М. Р. Сапин. – Элиста: Джангар, 2016. – 88 с.

УДК 611.959+617.559-007.17

В. Р. Скоблик, В. Н. Бондарь, А. А. Лабушева

*Научные руководители: к.м.н., доцент В. Н. Жданович;
старший преподаватель С. А. Семеняго*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭЛЕМЕНТОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА В НОРМЕ И ПРИ ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ

Введение

Межпозвоночные диски (МПД) состоят из пульпозного ядра, представленного скоплением округлых клеток и студенистого матрикса (благодаря коллагену I типа и гиалуроновой кислоте), окружающего их, и фиброзного кольца, состоящего из плотной волокнистой соединительной ткани (ПВСТ) и коллагеновых волокон, и замыкающих хрящевых гиалиновых пластинок, примыкающих к нижней и верхней поверхности тел позвонков. У взрослого человека МПД занимают порядка четвертой части длины позвоночника. Когда пульпозное ядро находится под давлением, оно отталкивает друг от друга соседние позвонки, а в противовес этому фиброзное кольцо и гиалиновые пластинки препятствуют избыточному растяжению. Таким образом, МПД амортизируют и, тем самым, защищают позвоночный столб от травм. Когда нарушается данный механизм, возникает большой риск повреждения структур [2].

Поясничный и шейный отделы являются наиболее подвижными у человека, поэтому и травмируются чаще. Подобные травмы сопровождаются сильными болями. Генез болей отличен между собой: решением проблем занимаются ортопедические, травматоло-