

культурой необходимо проводить в автономных условиях. Например, на открытых площадках вне зависимости от их местонахождения, наличия тренажеров и оборудования.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Едешко, Е. И.* Комплексная система физического воспитания студентов специальных медицинских групп по нозологическим типам заболеваний: учеб.-метод. пособие / Е. И. Едешко, Т. Н. Садовская. — Гродно: ГрГУ, 2002. — С. 40–43.
2. *Ильнич, В. И.* Студенческий спорт и жизнь: учеб. пособие / В. И. Ильнич. — М.: Аспект Пресс, 1995. — С. 39–40.
3. *Тимошенко, В. В.* Физическое воспитание студентов и учащихся, имеющих отклонение в состоянии здоровья: учеб. пособие / В. В. Тимошенко. — Минск, 1995. — С. 150–152.
4. *Желобкович, М. П.* Оздоровительно-развивающий подход к физическому воспитанию студенческой молодежи: учеб.-метод. пособие / М. П. Желобкович, Р. И. Купчинов. — Минск: РУМНЦ ФВН, 2004. — С. 50–52.
5. *Евсеев, Ю. И.* Физическое воспитание / Ю. И. Евсеев. — Ростов н/Д.: Феникс, 2010. — С. 10–11.

УДК 616.517-022

РОЛЬ ИНФЕКЦИОННОГО ФАКТОРА В РАЗВИТИИ ПСОРИАЗА

Скребец Ю. В., Свентицкая А. Л.

Научный руководитель: старший преподаватель *Л. А. Порошина*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Псориаз является хроническим заболеванием кожи, которое характеризуется аномальной пролиферацией кератиноцитов, их дифференциацией, неоангиогенезом и воспалением [1].

На сегодняшний день этиология псориаза остается невыясненной. Некоторые специалисты высказывают гипотезу о инфекционно-аллергической причине появления болезни. Рассматривается возможность гиперчувствительности тканей на присутствие вируса, продукты его жизнедеятельности и распада клеток. Однако, достоверных подтверждений этим теориям ученые предоставить пока не могут.

Первичные проявления псориаза после острых инфекционных заболеваний или после вакцинации описываются довольно часто. Инфекции верхних дыхательных путей (острый тонзиллит, бронхит) с β -гемолитическими стрептококками группы А (а также групп С и G), очень часто являются провоцирующими факторами первичного псориаза у детей [2]. Уже имеющийся псориаз может обостриться инфекцией верхних дыхательных путей.

Влияние инфекционных заболеваний заметно в периоды сезонных вспышек этих болезней, когда практически у каждого страдающего псориазом отмечается обострение болезни. Наиболее подвержен воздействию каплевидный тип в сочетании с переохлаждением организма.

Цель

Анализ научно-методической литературы по вопросу влияния инфекционного фактора на развитие псориаза.

Материал и методы исследования

При анализе литературы были использованы данные научно-практического рецензируемого журнала «Альманах клинической медицины», книги зарубежных авторов по вопросам дерматологии, иммунологии, микробиологии и оториноларингологии.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным литературы установлена взаимосвязь между ЛОР-органами и псориазом. [3, 4]. Не менее важным является влияние инфекционных и паразитарных заболеваний, а именно: согласно инфекционной теории, в инициации и поддержке псориаза главную роль играют β -стрептококки, локализованные в миндалинах. Тонзиллярная PsV-инфекция создает временное, но значительное поступление в кровоток продуктов жизнедеятельности и (или) распада псориагенных бактерий [5]. Это, в свою очередь, вызывает повышение в крови патоген-ассоциированных молекулярных структур, что ведет к активизации различных иммунных процессов, результатом которых является локальный псориазический процесс в коже. Имеются основания утверждать, что каплевидную форму псориаза провоцирует высоковирулентный стрептококк. Так, у 55 % больных псориазом тесты на стрептококк дают положительные результаты, а у 68 % этот патогенный микроорганизм выделяется из очагов хронической инфекции.

Нельзя отрицать определенную роль в появлении внутренних нарушений и внешних проявлений псориаза такой очаг фокальной инфекции, как синусит. В оригинальном исследовании I. J. Kellerg в течение 5 лет наблюдали за пациентами с хроническим риносинуситом без назальных полипов. Среди 13242 пациентов встречаемость псориаза составила 1,41 случая на 1000 человек в год. Это обуславливает повышенный риск развития псориаза у таких пациентов. Авторы объясняют сопоставление двух различных заболеваний тем, что хронический синусит без назальных полипов и псориаз считаются Th1-опосредованной патологией. Одним из вероятных механизмов развития псориаза считают участие S100-протеинов, включающих псориазин и кальпротектин, которые играют определенную роль в формировании и поддержании антимикробной защиты. Выявлено снижение экспрессии этих протеинов в эпителии у пациентов с хроническим риносинуситом без назальных полипов, что способно приводить к снижению иммунной резистентности и барьерной функции. Что в результате может инициировать развитие псориаза.

Имеется предположение, что в патогенезе псориаза определенная роль принадлежит вирусу папилломы человека (HPV, human papilloma virus). Установлена связь псориаза с HPV-носительством. Имеются данные об обнаружении в эпидермальных чешуйках ДНК EV (epidermodysplasia verruciformis — эпидермодисплазия верруциформная) HPV различных типов, а также специфических антител в крови. Предложена модель патогенеза псориаза, основанная только на EV HPV-влиянии.

HPV-носительство может протекать бессимптомно достаточно долго. По данным S. L. Sigurdardottir, в коже 23 (74 %) здоровых пациентов без каких-либо внешних проявлений свыше 6 месяцев постоянно обнаруживался вирус бета-HPV.

По данным исследований было подтверждено, что многие типы HPV являются комменсалами кожи. HPV обнаружили в образцах кожи у 38 (71 %) пациентов, страдающих псориазом и только у 36 (58 %) пациентов контрольной группы. Было показано, что уровень HPV у пациентов, страдающих псориазом достоверно ниже в стадии ремиссии по сравнению со стадией обострения. Увеличение уровня HPV коррелирует с нарушениями микрофлоры кожи и обострением псориаза (в частности, увеличивается количество *S. aureus*) [5].

Выводы

Источником бактериотоксемии при псориазе могут стать различные очаги инфекции, которые повышают чувствительность организма пациента к воздействию внешних факторов, а это может привести к возникновению или обострению данного дерматоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Tervaniemi, Mari*. Gene expression and functional studies on psoriatic epidermis: Doctoral dissertation (article-based) / Mari H. Tervaniemi; University of Helsinki and Folkhälsan Institute of Genetics Finland. — Helsinki, 2016. — 86 p.
2. *Адашкевич, В. П.* Псориаз / В. П. Адашкевич, Н. П. Базеко. — М.: Мед. лит., 2007. — 192 с.
3. *Talay, S. R.* Co-operative binding of human fibronectin to Sfb1 protein triggers streptococcal invasion into respiratory epithelial cells / S. R. Talay, A. Zock, M. Rohde // Cell. Microbiol. — 2000. — Vol. 2, № 6. — P. 521–535.
4. Two distinct pathways for the invasion of *Streptococcus pyogenes* in non-phagocytic cells / G. Molinari [et al.] // Cell. Microbiol. — 2000. — Vol. 2, № 2. — P. 145–154.
5. *Песляк, М. Ю.* Модель патогенеза псориаза. Часть 1. Системный псориатический процесс / М. Ю. Песляк. — Издание г 4.0 (испр. и доп.). — М.: МУРЕ, 2012. — 94 с.

УДК 616.33/.342-002.44-002.44-07

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ДИАГНОСТИКИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ

Слепцова А. А., Ткаченко А. Н.

Научный руководитель: ассистент Д. М. Адамович

Учреждение образования

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

Введение

Своевременность и качество диагностики экстренной хирургической патологии органов брюшной полости оказывают непосредственное влияние на эффективность лечения, возникновение послеоперационных осложнений и летальность [1].