

### **Выводы**

Исследование глубинных основ патогенеза хронических дерматозов целесообразно осуществлять интегративно, что позволит выяснить природу взаимодействий основных интегративных систем организма и их этиопатогенетическую роль.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дисбиоз кишечника как причина системной эндотоксинемии у больных псориазом / З. Ш. Гараева [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. — 2007. — № 1. — С. 23–27.
2. Кулагин, В. И. Особенности течения атопического дерматита и псориаза у больных, страдающих психическими нарушениями / В. И. Кулагин, О. В. Павлова // Вестник дерматологии и венерологии. — 2007. — № 1. — С. 16–19.
3. Роль мелатонина в патогенезе псориаза / Е. А. Броше [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. — 2007. — № 1. — С. 20–22.

**УДК 616.517-02**

## **РОЛЬ ТРИГГЕРНЫХ ФАКТОРОВ В РАЗВИТИИ ПСОРИАЗА**

*Якубович О. А.*

**Научный руководитель: ассистент Л. А. Порошина**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Проблема псориаза — одна из самых актуальных в современной дерматологии. Это обусловлено значительной распространенностью заболевания, хроническим, нередко тяжелым течением, неясностью этиологии и патогенеза и, как следствие, несовершенством имеющихся методов лечения. В возникновении заболевания играет роль наследственная предрасположенность, стрессы и функциональные нарушения центральной нервной системы, очаговые инфекции, нарушения обменных процессов [1, 2]. Может быть характерна сезонность: псориаз чаще возникает в период минимальной солнечной активности [1].

### **Цель**

Исследовать факторы, повлиявшие на возникновение и обострение псориаза у пациентов находящихся на стационарном лечении в Гомельском областном кожно-венерологическом диспансере.

### **Материалы и методы исследования**

Обследованы 45 пациентов, страдающих псориазом (из них 10 женщин и 35 мужчин), исследовано состояние кожных покровов, анамнез жизни, анамнез заболевания, проанализированы истории болезни данных пациентов.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

У 33,3 % пациентов диагностирован экссудативный псориаз, у 66,6 % (5 женщин и 31 мужчина) — вульгарный псориаз, в том числе у 2 человек впервые выявленный. У 4 мужчин псориаз осложнился артропатией, у 5 пациентов — субэритродермией.

Большинство пациентов (90,0 % женщин и 71,4 % мужчин) являются городскими жителями.

Среди мужчин 60,0 % (21 чел.) — представители рабочих специальностей (строители, отделочники, токари, слесари, водители). Руководящие должности занимают 2 человека, 1 студент, 3 пенсионера. Среди женщин 3 рабочих, 20,0 % педагоги, 1 студентка, 2 пенсионерки. По возрасту пациенты распределились следующим образом. До 20 лет — 1 мужчина, 20–29 лет — 6 пациентов, 30–39 лет — 9 человек, 40–49 лет — 10 обследуемых, 50–59 лет — 13 пациентов, 60–69 лет — 4 человека, двое были старше 80 лет. Продолжительность заболевания была различной. Встречался и впервые выявленный

псориаз, и псориаз с длительностью болезни более 30 лет. Зимний тип псориаза наблюдается у 24 (53,3 %) пациентов. Внесезонный тип у 21 пациента, причем у 5 мужчин ранее была характерна сезонность с обострением зимой.

При изучении факторов, способствующих возникновению или обострению псориаза, было выявлено, что 80,0 % женщин и 51,4 % мужчин связывают возникновение и обострение псориаза со стрессом. Многие мужчины отмечают обострение заболевания на фоне приема алкоголя. В 13 (37,1%) случаях отмечался наследственный характер заболевания, чаще по линии отца (8 человек). Псориаз у матери указали 2 пациента, у деда — двое. Один пациент прослеживает наследственность по псориазу до 4-го поколения (он и его сестра, отец, бабушка, прабабушка), а 2 мужчин не отмечали наследственного фактора в возникновении собственного заболевания, но их дети страдают псориазом.

Возникновение или обострение псориаза на фоне простудных заболеваний отмечали 20,0 % пациентов, а у 2 женщин был выявлен хронический тонзиллит.

Среди сопутствующих заболеваний наиболее часто встречались артериальная гипертензия (у 50,0 % женщин и 31,4 % мужчин) и ишемическая болезнь сердца (у 20,0 % женщин и 8,5 мужчин). У 1 мужчины был сахарный диабет 2 типа, еще у двоих язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. У мужчин при наличии ониходистрофии проводили исследование ногтевых пластинок на наличие грибковой инфекции. У 28,6 % из них был диагностирован онихомикоз стоп.

#### **Выводы**

1. Наиболее частой причиной возникновения заболевания пациенты считают стресс, и прием алкоголя, характерен в большей степени для мужчин. Более трети пациентов отметили наследственный характер заболевания.

2. Для большинства пациентов характерна сезонность обострений в зимний период.

3. Среди сопутствующих заболеваний наиболее часто определялась патология сердечно-сосудистой системы.

4. Высокая заболеваемость онихомикозом объясняется тем, что на фоне ониходистрофии отмечается снижение барьерной функции кожи и присоединение вторичных инфекций, в том числе грибковых.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Адаскевич, В. П.* Кожные и венерические болезни: учеб. руководство / В. П. Адаскевич, В. М. Козин. — М.: Медицинская литература, 2009. — 672 с.

2. Дисбиоз кишечника как причина системной эндотоксинемии у больных псориазом / З. Ш. Гараева [и др.] // Вестник дерматологии и венерологии. — 2007. — С. 23–27.

**УДК 577.127.4:664.642:621.384**

### **ОЦЕНКА АНТИОКСИДАНТНОЙ АКТИВНОСТИ И ВЫЖИВАЕМОСТИ КЛЕТОК СУСПЕНЗИИ ХЛЕБНЫХ ДРОЖЖЕЙ *SACCHAROMYCES CEREVISIAE* ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ МИКРОВОЛНОВОГО ИЗЛУЧЕНИЯ**

*Яралян А. В., Андреева Д. Д.*

**Научный руководитель: к.б.н., доцент А. Н. Коваль**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Микроволновое, или сверхвысокочастотное (СВЧ), излучение — электромагнитные излучения, включающие в себя сантиметровый и миллиметровый диапазон радиоволн (от 30 см — частота 1 ГГц до 1 мм — 300 ГГц). Применяемый в быту СВЧ-генератор —