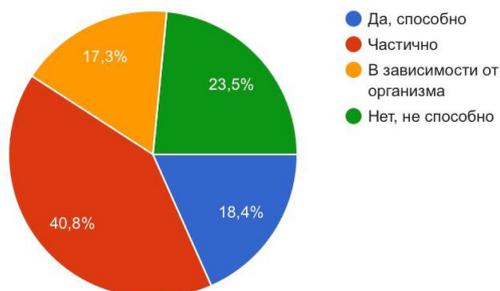


способно, 18,4% ответили, что формальдегид выводится, 17,3% – все зависит от организма (рисунок 2).



**Рисунок 2 – Процентное соотношение ответов о способности человеческого тела разрушить формальдегид**

### **Выводы**

Итак, влияние формальдегида и его производных в косметике на здоровье человека является серьезной проблемой. Поэтому, необходимо быть внимательными при выборе косметических продуктов, читать состав продукта, особенно в случае повышенной чувствительности к данному веществу или предрасположенности к аллергическим реакциям.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. *Малютина, Н. Н.* Патофизиологические и клинические аспекты воздействия метанола и формальдегида на здоровье человека / Л. А. Тараненко, Н. Н. Малютина // *Современные проблемы науки и образования.* – 2014. – № 2. – С. 2–7.
2. *Дорогова, В. Б.* Формальдегид в окружающей среде и его влияние на организм / Н. А. Тараненко, О. А. Рычкова, В. Б. Дорогова // *Бюллетень ВСНЦ СО РАМН.* – 2010. – № 1 (71). – С. 32–35.
3. *Ott, M.* Distillation of formaldehyde containing mixtures: laboratory experiments, equilibrium stage modeling and simulation / M. Ott, H. Schoenmakers, H. Hasse // *Chem. Engineering and Processing.* – 2005. – Vol. 44, № 6. – P. 687–694.
4. *Хаитов, Р. М.* Аллергология и иммунология : национальное руководство / Р. М. Хаитов, Н. И. Ильина. – М : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – С. 640.

**УДК 616.72–007.248**

**Д. А. Музыченко**

*Научные руководители: к.м.н., доцент А. П. Музыченко,  
старший преподаватель А. Д. Титова*

*Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»  
г. Минск, Республика Беларусь*

## **ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ КАК МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ ПРОБЛЕМА**

### **Введение**

Псориаз (Пс) – хроническое заболевание мультифакториальной природы с доминирующим значением в развитии генетических факторов, характеризующееся ускоренной пролиферацией кератиноцитов и нарушением их дифференцировки, дисбалансом между про- и противовоспалительными цитокинами, с частыми патологическими изменениями опорно-двигательного аппарата. По данным литературы, распространенность данного заболевания варьирует от 0,14 до 2% и поражает мужской и женский пол с одинаковой частотой [1].

Псориазический артрит (ПсА) – хроническое гетерогенное воспалительное заболевание суставов, ассоциированное с Пс, манифестация которого обычно приходится на возраст 35–45 лет, и поражающее женский пол несколько чаще, чем мужской. По данным различных источников распространенность ПсА в мире колеблется от 0,3 до 1% [2]. Согласно статистике, примерно у 30% пациентов Пс сопровождается развитием ПсА, манифестирующего в течение первых 10 лет и являющегося причиной инвалидности в трудоспособном возрасте [3]. Заболеваемость ПсА составляет от 2 до 3% каждый год [4]. А разнообразие клинических проявлений псориазической артропатии затрудняет его дифференциальную диагностику с другими формами артрита.

### ***Цель***

Оценить распространенность ПсА в дерматологической, ревматологической и ортопедической практиках.

### ***Материал и методы исследования***

Ретроспективно были проанализированы истории болезней пациентов в возрасте 18 лет и старше, находящихся под медицинским наблюдением в УЗ «Минский городской клинический центр дерматовенерологии» с диагнозом «Псориаз L40». Из общего числа пациентов в отдельную группу были выделены пациенты с установленным диагнозом «Псориаз артропатический L40.5».

Был проведен анализ историй болезней пациентов с диагнозом ПсА, наблюдающихся у ревматологов г. Минска в учреждениях здравоохранения 1 ГКБ, 2 ГКБ, 6 ГКБ, 11 ГКБ и ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии», а также пациентов, проходивших лечение на базе Городского клинического центра травматологии и ортопедии УЗ «6 ГКБ» по поводу эндопротезирования коленного и/или тазобедренного суставов. В работе также использованы данные государственной статистической отчетности Республики Беларусь по шифру МКБ-10 L40 «Псориаз» и L40.5 «Псориаз артропатический».

Проведен сравнительный анализ полученных данных с данными литературы.

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

В ходе проведенного исследования была проанализирована заболеваемость населения за 2023 год по диагнозам Пс и ПсА в г. Минске, в результате которого установлено, что под медицинским наблюдением в Минском городском клиническом центре дерматовенерологии с диагнозом «Псориаз L40» находится 5678 пациентов, среди них 88,4% (n = 5021) составили пациенты в возрасте 18 лет и старше, из них лица мужского пола – 59,2% (n = 2971), женского – 40,8% (n = 2050). Доля пациентов с «Псориазом артропатическим L40.5» составила 0,64% (32 человека), из них 43,75% (n = 14) – мужчины и 56,25% (n = 18) женщины.

Статистические данные о пациентах, состоящих на диспансерном учете у врачей-ревматологов г. Минска с диагнозом «Псориаз артропатический L40.5» затруднительны в оценке в связи с тем, что в отчетности отсутствует отнесение данной нозологии к отдельной категории. Учет информации о пациентах с ПсА ведется в соответствии с шифром МКБ-10 M30–M35 «Системные поражения соединительной ткани» и общее число таких пациентов за 2023 год, наблюдающихся у врачей-ревматологов г. Минска, составило 1168 человек; из них 42,1% (492/1168) – лица трудоспособного возраста.

В базе данных пациентов, проходивших лечение в Городском клиническом центре травматологии и ортопедии УЗ «6 ГКБ» по поводу эндопротезирования коленного и/или тазобедренного суставов с ПсА кодировка L40.5 отсутствует.

### ***Выводы***

Результаты, полученные в ходе исследования, позволили выявить отсутствие преемственности и мультидисциплинарного подхода между врачами различных специально-

стей (дерматовенеролог, ревматолог, травматолог-ортопед) в лечении пациентов с ПсА, что может явиться причиной несвоевременной диагностики и/или начала отсроченной таргетной терапии.

Из-за недостаточной осведомленности специалистов о наличии такой проблемы, как псориатическая артропатия, в особенности у пациентов с установленным диагнозом Пс, а также многообразия клинических проявлений данной патологии, существуют недостатки в диагностике, а следовательно, и лечении таких пациентов, поскольку они нуждаются в определенной терапии своего основного заболевания.

Оптимизация учета ПсА врачами-дерматовенерологами, врачами-ревматологами, а также врачами общей практики может иметь решающее значение для своевременного выявления и назначения рациональной терапии. А в конечном счете, для торможения прогрессирования заболевания, инвалидизации и развития коморбидных состояний.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. National, regional, and worldwide epidemiology of psoriasis: systematic analysis and modelling study / R. Parisi, I.Y.K Iskandar, E. Kontopantelis [et al.] // *BMJ*. – 2020. – № 369. – P. 211–217.
2. *Coates, L. C.* Psoriatic arthritis: state of the art review / L. C. Coates, P.S. Helliwell // *Clin. Med (London)*. – 2017. – № 17. – P. 65–70.
3. *Gottlieb, A.* Psoriatic arthritis for dermatologists / A. Gottlieb, J.F. Merola // *J. Dermatolog. Treat.* – 2020. – № 7. – P. 662–79.
4. Differentiating Psoriatic Arthritis from Osteoarthritis and Rheumatoid Arthritis: A Narrative Review and Guide for Advanced Practice Providers / W. Saalfeld [et al.] // *Rheumatol. Ther.* – 2021. – № 8. – P. 1493–1517.

**УДК 616.53-002.25**

**К. М. Назаренко, А. С. Леонова**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ВУЛЬГАРНЫХ УГРЯХ**

#### ***Введение***

Акне (*Acne vulgaris*) является одной из самых широко распространенных патологий кожи в современном мире. По статистике 80–90% населения встречались с данным заболеванием на протяжении своей жизни, причем основная часть в пубертатном периоде, при этом около 5% популяции старше 45 лет продолжают страдать акне [1].

С позиций современной дерматологии акне рассматривается как хроническое воспалительное заболевание сально-волосяных фолликулов, возникающее в результате гиперпродукции их секрета, усиленного ороговения устьев фолликулов и развития воспаления, связанного с активностью бактерий. Наиболее значимую роль в патогенезе акне играет *S. acnes*, однако не главенствующую, так как по результатам современных исследований был выявлен ряд микроорганизмов, среди которых *S. Aureus*, *Malassesia spp.* и др., оказывающих не менее важное значение на течение и исход данного заболевания [2].

В свою очередь, течение акне характеризуется полиморфизмом высыпаний, включая как первичные, так и вторичные элементы. При этом степень выраженности данных элементов может оказывать влияние на психоэмоциональный статус человека [3].

#### ***Цель***

Обозначить взаимосвязь акне с наличием заболеваний желудочно-кишечного тракта, а также оценить клиническую картину и выраженность угревых высыпаний.