

# ВЛИЯНИЕ ПСОРИАЗА НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ

Журан М. А., Квач Н. И., Шейбак Л. В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Барцевич И. Г.

**Актуальность.** Поражение кожи при псориазе может иметь распространенный характер и приводить к значительному снижению качества жизни больных. Весьма часто дерматоз способствует формированию психотравмирующих расстройств, депрессии, сопровождается частыми госпитализациями в лечебные учреждения [1].

**Цель** – изучить влияние псориаза на повседневную деятельность госпитализированных больных.

**Материалы и методы исследования.** В исследование был включено 60 пациентов, в том числе 43 мужчины и 18 женщин, находившихся на лечении в областном кожно-венерологическом диспансере, в возрасте от 16 до 73 лет. Средний возраст составил  $42,9 \pm 15,2$  лет. Качество жизни исследовали с помощью опросника «Псориатический индекс нарушений» [2]. Оценка уровня жизни производилась по 5 видам: повседневная деятельность, работа/учеба, межличностные отношения, отдых и лечение. Качество жизни пациентов оценивалось по следующим критериям: от 1 до 10 баллов – снижение качества жизни легкой степени, от 11 до 20 баллов – средней степени, от 21 до 30 – тяжелой степени качества жизни.

**Результаты.** Среднее снижение качества жизни составило  $16,3 \pm 7,6$  баллов. Отмечается снижение на  $18,2 \pm 9,0$  баллов у женщин и на  $15,6 \pm 7,0$  баллов у мужчин,  $p=0,30$ . Ухудшение уровня жизни имеет место по всем видам деятельности и не различается по полу. Снижение качества жизни легкой степени отмечали 28,3% больных, средней степени – 45%, тяжелой – более чем у каждого четвертого (26,7%). В зависимости от семейного положения наибольшее снижение отмечалось у разведенных (42,9%), холостых (38,2%), а наименьшее у овдовевших – на 27,3%. Имело место снижение в 1,2 раза оценки качества жизни у пациентов с высшим образованием, а также в зависимости от социальной группы: у работающих снижался уровень жизни (на 37,4%), что в 1,4 раза больше, чем у пенсионеров (на 26,1%),  $p<0,05$ .

**Выводы.** На качество жизни больных псориазом оказывает влияние как само кожное заболевание, так и психоэмоциональное состояние пациентов, что необходимо учитывать при выборе метода терапии псориаза.

### Литература

1. Хайрутдинов, В. Р. Иммунный патогенез псориаза / В. Р. Хайрутдинов, И. Э. Белоусова, А. В. Самцов // Вестник дерматологии и венерологии. – 2016. – № 4. – С. 20-26.
2. Адаскевич, В. П. Диагностические индексы в дерматологии. – М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. – 352 с.

## ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ТОНКОЙ КИШКИ ПО ДАННЫМ БИОПСИЙ И АУТОПСИЙ

Журун А. Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра патологической анатомии  
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Прокопчик Н. И.

**Актуальность.** Рак тонкой кишки (РТК) является одним из наиболее редко встречающихся злокачественных образований желудочно-кишечного тракта. По разным данным злокачественные новообразования разных отделов тонкого кишечника составляют от 1 до 3% от всех опухолей ЖКТ. В последние годы в США ежегодно регистрируется примерно 10 тыс. новых случаев рака тонкого кишечника и около 1,5 тыс. смертельных исходов [1].

**Цель** – выяснить частоту встречаемости и клинико-морфологические особенности РТК, оценить эффективность клинической диагностики данного заболевания.

**Материал и методы исследования.** Материалом для исследования был операционный материал пациентов с РТК (8 случаев), а так же результаты 2 аутопсий. Патогистологические исследования проводились в 2008-2019 гг. в ГУЗ «Гродненское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Биоптаты фиксировались в 10% растворе формалина. После проводки материала гистологические срезы окрашивались гематоксилином и эозином.

**Результаты исследования.** Возраст пациентов, среди которых было 5 мужчин и 5 женщин, колебался от 38 до 79 лет (М = 50,8 лет). При микроскопическом исследовании РТК был представлен аденокарциномой различной степени дифференцировки (чаще всего – G3 и G2). В 6 случаях опухоль прорастала все слои стенки кишки. Метастазы в регионарных лимфоузлах были обнаружены в 2 случаях, отдаленные метастазы – также в 2 случаях (дважды в легких и по одному случаю в печени, селезенке и диффузно по брюшине). Необходимо отметить, что только 3 пациента были оперированы в онкологическом отделении, остальные – в отделениях общей и гнойной хирургии. До патогистологического исследования выставлялись такие ошибочные клинические диагнозы как рак толстой кишки (2), рак поджелудочной железы (1), опухоль тонкой кишки (1), кишечная непроходимость (2), инородное тело тонкой кишки (1).