

Литература:

1. Матушевская, Е. В. Патогенез и терапия псориаза и псориатического артрита / М. В. Коновалова, Е. В. Владимирова, Е. В. Свирщевская // Клиническая дерматология и венерология – 2019. – №5. – С. 634 - 642.
2. Коротаева, Т. В. Псориатический артрит: классификация, клиническая картина, диагностика, лечение / Т. В. Коротаева, Ю.Л. Корсакова // Научно-практическая ревматология - 2018. – № 1. – С. 60-69.
3. Ханюков, А. А. Псориатический артрит: классификация, клиника, диагностика, лечение / А. А. Ханюков, В. И. Черный, Е. Д. Егудина // World Science – 2018. -№ 5. – С. 62-68.
4. Смагина, Н. Н. Дифференциальная диагностика псориатического артрита / Н. Н. Смагина, Л. А. Порошина, Е. А. Ивашкевич // Проблемы здоровья и экологии - 2016. –№ 4. – С. 19-25.

FEATURES OF THE CLINICAL MANIFESTATION OF PSORIATIC ARTHRITIS

*Karmazina K. A., Danilchik A. M., Denisenko A. Y.
Gomel State Medical University Gomel, Belarus
juliakar1708@gmail.com*

Psoriatic arthritis is a chronic progressive disease affecting the joints, which is a complication of psoriasis. In this study, we will identify the features of the manifestation of this disease among men and women of different age groups.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ Г. ГРОДНО

*Карпович Ю. И., Карпович Ю. Л., Богданович В. Ч., Корышева О. Р.,
Миклаш С. С.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
poluhovich1@gmail.com*

Введение. Хроническая болезнь почек (ХБП) – это персистирующее в течение трех месяцев или более поражение органа вследствие действия разных этиологических факторов, анатомическая основа которого – процесс замещения нормальных анатомических структур фиброзом, приводящий к его дисфункции [1]. Распространенность и заболеваемость сердечно-сосудистой патологией в популяции почечных пациентов значительно выше, чем это можно было бы ожидать, исходя из воздействия традиционных для кардиологии факторов риска, в связи с чем пациенты с нефрологической патологией требуют особого внимания.

Цель – изучить основные причины хронической болезни среди населения г. Гродно в разных возрастных группах.

Материалы и методы. Информация о пациентах (согласно отчетной документации), состоящих на диспансерном учете с нефрологической патологией в соответствии с нозологией в г. Гродно представлена в таблице.

Таблица – Основные причины ХБП в разных возрастных группах

t	С 18-30 лет	С 31 года до 40 лет	С 41 года до 50 лет	С 51 года до 60 лет	Старше 60 лет
ГУЗ «Городская поликлиника № 1, г. Гродно»					
Острая гломерулярная патология		2			
Хроническая гломерулярная патология		3	6	1	
Острый тубулоинтерстициальный нефрит	1				
Хронический тубулоинтерстициальный нефрит			3	7	49
Вторичные нефропатии				7	52
ГУЗ «Городская поликлиника № 3 г. Гродно»					
Острая гломерулярная патология			1		
Хроническая гломерулярная патология	2	2	9	8	11
Острый тубулоинтерстициальный нефрит		1	4	4	2
Хронический тубулоинтерстициальный нефрит	35	125	178	263	212
Вторичные нефропатии		3	15	27	33
ГУЗ «Городская поликлиника № 4 г. Гродно»					
Острая гломерулярная патология					
Хроническая гломерулярная патология	2		2		2
Острый тубулоинтерстициальный нефрит					
Хронический тубулоинтерстициальный нефрит	2	29	110	83	98
Вторичные нефропатии	2	11	67	98	115
ГУЗ «Городская поликлиника № 5 г. Гродно»					
Острая гломерулярная патология	-	-	-	-	-
Хроническая гломерулярная патология	1	8	4	10	11
Острый тубулоинтерстициальный нефрит	1	2	6	8	25
Хронический тубулоинтерстициальный нефрит	35	61	68	98	478
Вторичные нефропатии	4	9	27	54	295
ГУЗ «Городская поликлиника № 6 г. Гродно»					
Острая гломерулярная патология	-	-	-	-	-
Хроническая гломерулярная патология	3	7	7	12	5

Острый тубулоинтерстициальный нефрит	5	3	1	1	1
Хронический тубулоинтерстициальный нефрит	239	247	250	258	285
Вторичные нефропатии			2		18
ГУЗ «Городская поликлиника № 7 г. Гродно»					
Острая гломерулярная патология			1	9	5
Хроническая гломерулярная патология	2	1		10	17
Острый тубулоинтерстициальный нефрит				2	5
Хронический тубулоинтерстициальный нефрит		3	4	22	24
Вторичные нефропатии		3	3	1	5
ГУЗ «Гродненская центральная городская поликлиника»					
Острая гломерулярная патология	-	-	-	-	-
Хроническая гломерулярная патология	1	2	5	5	12
Острый тубулоинтерстициальный нефрит	-	-	-	-	-
Хронический тубулоинтерстициальный нефрит	1	8	8	23	106
Вторичные нефропатии	1	2	4	4	38
Областная поликлиника г. Гродно					
Острая гломерулярная патология	0	2	3	4	2
Хроническая гломерулярная патология	3	34	65	47	54
Острый тубулоинтерстициальный нефрит	1	-	2	3	2
Хронический тубулоинтерстициальный нефрит	3	37	78	123	139
Вторичные нефропатии	4	28	114	138	124

Выводы:

1. Основная причина хронической болезни почек среди населения г. Гродно – хронический тубулоинтерстициальный нефрит и вторичная нефропатия, в связи с чем необходимо активизировать динамическое наблюдение за пациентами нефрологического профиля врачами общей практики, терапевтами, кардиологами, эндокринологами.

2. Основная возрастная когорта пациентов, наблюдаемых с нефрологической патологией, старше 50 лет (3555 пациентов). Небольшой процент пациентов младшей возрастной группы, скорее всего, связан с незначительной обращаемостью пациентов за профилактической медицинской помощью и слабым контролем со стороны медицинских работников.

Литература:

1. Major R.W., Cheng MRI, Grant RA et al. Cardiovascular disease risk factors in chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. – 2018. – vol. 13 - № 3. doi: 10.1371/journal.pone.0192895

THE MAIN CAUSES OF THE DEVELOPMENT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN DIFFERENT AGE GROUPS OF THE POPULATION OF GRODNO

Karpovich Y. I., Karpovich Y. L., Bogdanovich V. Ch., Korysheva O. R., Miklash S. S.

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus
polukhovich1@gmail.com*

Chronic kidney disease (CKD) is a lesion that persists for three months or more due to the action of various etiological factors, the anatomical basis of which is the process of replacing normal anatomical structures with fibrosis, leading to its dysfunction. The article presents data on the main causes of CKD development in different age groups.

БИОМАРКЕРЫ АНТРАЦИКЛИН-ИНДУЦИРОВАННОЙ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Карпуть И. А., Снежицкий В. А., Курбат М. Н., Зданчук Г. А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
karputirina@gmail.com*

Введение. В настоящее время отмечается снижение смертности от злокачественных новообразований. Эффективность препаратов антрациклинового ряда сопряжена с кардиотоксичностью (КТ) [1] Таким образом, раннее выявление и профилактика антрациклин-индуцированной КТ – важное направление исследований [2].

Цель – изучить изменения показателей N-концевого натрийуретического пептида (NT-proBNP), высокочувствительного тропонина I (TnI), матриксных металлопротеиназ (MMP-3) при противоопухолевой терапии препаратами антрациклинового ряда у пациентов с первичным резектабельным раком молочной железы (РМЖ).

Материалы и методы. В исследование включены 40 женщин в возрасте от 27 до 69 лет ($50 \pm 4,1$ года) с верифицированным диагнозом РМЖ. Все пациенты проходили обследование и лечение на базе онкодиспансера УЗ «Гродненская университетская клиника». Пациентам выполнена клинико-инструментальная и лабораторная диагностика морфофункционального состояния миокарда. До начала и после окончания адьювантной химиотерапии (ХТ) было проведено количественное определение уровня NT-pro-BNP в плазме крови при помощи набора Human NT-pro-BNP (N-Terminal Pro-Brain Natriuretic Peptide) ELISA Kit cat. EH0350, уровня сTnI с помощью набора