

3. Довжанский, С.И. Псориаз или псориагическая болезнь. В 2 ч. / С.И. Довжанский, С.Р. Утц. - Саратов: Изд-во Саратов.ун-та, 1992.-272 с.
4. Казанцева, И.А. Апоптоз и его роль в патологии кожи / И. А. Казанцева // Рос. журнал кожных и венерических болезней. - 2000. - №4. - С.17-22.
5. Farber E.M., Lanigan S. W., Rein G. Psoriasis - epidemiology and clinical spectrum // Gutis. - 1990. - Vol. 46. №4. - P314-316.

### PSYCHOSOMATICS OF SKIN DISEASES. THE ROLE OF STRESS FACTORS IN THE EXACERBATION OF PSORIASIS

*Ochrimuk M. S.*

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

*moxrimuk@mail*

There is a group of skin diseases that occur in connection with psychoemotional stress and stress, such as seborrheic and atopic dermatitis, psoriasis, neurodermatitis, eczema, alopecia, psychogenic itching.

Certainly, psoriasis and other psychosomatic diseases with skin manifestations have, first of all, a genetic and immunological basis in their development, while psychogenic factors act as a link in a series of successive events to the occurrence or exacerbation of dermatosis only in close connection with the identification of a pathogenesis factor.

### АНАЛИЗ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ ФОЛАТНОГО ЦИКЛА У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРИ ПОРАЖЕНИИ АОРТО-ПОДВЗДОШНО-БЕДРЕННОГО СЕГМЕНТА

*Панасюк О. В.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

*kiparis.10@inbox.ru*

**Введение.** Заболевания артерий нижних конечностей (ЗАНК) составляют около 20% от всех ССЗ [1]. Исходы реваскуляризирующих вмешательств нельзя назвать успешными. За первый год функциональная активность операций сохраняется у 73% пациентов при реконструктивно-восстановительных вмешательствах выше щели коленного сустава, в 39% случаев при других дистальных реваскуляризациях [2]. На сроки функционирования выполненных операций может влиять наличие у пациентов полиморфных вариантов С677Т, А1298С гена метилентетрагидрофолат редуктазы (МТНFR), А2756G гена метионинсинтазы (МTR) и А66G гена метионинсинтазы-редуктазы (МТRR) [3].

**Цель исследования** – проанализировать распределение полиморфных локусов генов А1298С МТНFR, С677Т МТНFR, А2756G МTR, А66G гена

MTRR у пациентов с ЗАНК при поражении реваскуляризирующих аорто-подвздошно-бедренного сегмента (АПБС).

**Материалы и методы.** В исследование были включены 58 пациентов с изолированным либо сочетанным поражением АПБС и бедренно-подколенно-берцового сегмента (БПБС). Возраст исследуемых составил (медиана [1-й квартиль; 3-й квартиль]) – 61 [59; 66] год. Преобладали пациенты из сельской местности в соотношении 2,4:1. 17 (29,3%) пациентов были из г. Гродно, остальные 41 (70,7%) из других населенных пунктов Гродненской области. Характеристика пациентов представлена в таблице 1.

**Таблица 1.** – Характеристика исследуемых групп пациентов

Показатель	n (%)
Количество пациентов	58
Мужской пол (%)	58 (100)
Возраст, лет	61 [59; 66]
Сахарный диабет (%)	4 (6,9)
Артериальная гипертензия (%)	54 (93,1)
Ишемическая болезнь сердца (%)	52 (89,7)
Хроническое нарушение мозгового кровообращения (%)	11 (19)
Реваскуляризация нижней конечности в анамнезе (%)	11 (19)
Стадия ХАН (%):	
II Б	27 (46,5)
III	15 (25,9)
IV	16 (27,6)

**Результаты исследований.** По данным ангиографического исследования у 39 (67,2%) пациентов было диагностировано изолированное поражение АПБС, у 19 (32,8%) – многоуровневое. Варианты и количество реваскуляризирующих вмешательств при изолированном поражении АПБС представлены в таблице 2, при многоуровневом – в таблице 3.

**Таблица 2.** – Варианты и количество реваскуляризирующих операций при изолированном поражении АПБС у пациентов с ЗАНК

Вариант реваскуляризации	Количество операций, n (%)
Баллонная ангиопластика в сочетании со стентированием	15 (38,5)
Аорто-бедренное бифуркационное шунтирование (протезирование)	12 (30,8)
Эндартерэктомия (ЭАЭ)	7 (17,9)
Аорто-бедренное линейное шунтирование (АБЛШ)	4 (10,3)
Перекрестное бедренно-бедренное шунтирование	1(2,5)
Всего	39 (100%)

**Таблица 3.** – Варианты и количество многоуровневых реваскуляризаций при поражении АПБС и БПБС у пациентов с ЗАНК

Вариант реваскуляризации	Количество операций, n (%)
Ангиопластика и стентирование АПБС в сочетании с бедренно-подколенным шунтированием (БПШ)	7 (36,8)
Ангиопластика и стентирование АПБС в сочетании с ЭАЭ из БПБС	7 (36,8)
Балонная ангиопластика в сочетании со стентированием АПБС и БПБС	2 (10,5)
Ангиопластика и стентирование в сочетании с бедренно-берцовым шунтированием	1 (5,3)
ЭАЭ из АПБС в сочетании с БПШ	1(5,3)
АБЛШ в сочетании с БПШ	1(5,3)
Всего	19 (100%)

Распределение полиморфных локусов генов А1298С МТНFR, С677Т МТНFR, А2756G MTR, А66G гена MTRR у пациентов с ЗАНК отображено в таблице 4.

**Таблица 4.** – Распределение полиморфных локусов исследуемых генов у пациентов с ЗАНК при поражении АПБС

Ген	Аллель	Количество пациентов, n (%)
А1298С МТНFR	АА	28 (48,3)
	АС	20 (34,5)
	СС	10 (17,2)
С677Т МТНFR	СС	23 (39,7)
	СТ	35 (60,3)
	ТТ	-
А2756G MTR	АА	22 (37,9)
	AG	32 (55,2)
	GG	4 (6,9)
А66G MTRR	АА	18 (31,1)
	AG	26 (44,8)
	GG	14 (24,1)

Наиболее распространенными аллелями оказались следующие: АА гена А1298С МТНFR – 28 пациентов, СТ С677Т МТНFR – 35, AG А2756G MTR – 32, AG А66G MTRR – 26.

**Выводы.** Наиболее распространенной реваскуляризирующей операцией при изолированном поражении АПБС была балонная ангиопластика в сочетании со стентированием (n=15). Среди пациентов с ЗАНК с поражением АПБС большинство пациентов оказались носителями гетерозиготных аллелей генов С677Т МТНFR, А2756G MTR, А66G MTRR. Для А1298С МТНFR большинство было носителями гомозиготного аллеля АА (n=28).

**Литература:**

1. Townsend, N. Cardiovascular disease in Europe: epidemiological update / N. Townsend, L. Wilson, P. Bhatnagar // Eur. Heart J. – 2016. – Vol. 37, № 42. – P. 3232-3245.
2. Янушко, В. А. Современные подходы диагностики и лечения многоуровневых поражений артерий нижних конечностей ниже паховой складки в стадии критической ишемии / В.А. Янушко, Д.В. Турлюк, П.А. Ладыгин, Д.В. Исачкин // Новости хирургии. – 2011. – Т. 19, № 6. – С. 115-128.
3. Панасюк, О. В. Влияние гипергомоцистеинемии на развитие облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей / О.В. Панасюк, Э.В. Могилевец, А.В. Наумов // Здоровоохранение. – 2020. – Т. 875, №2. – с. 30 – 35.

**ANALYSIS OF THE DISTRIBUTION OF POLYMORPHIC VARIANTS OF THE FOLATE CYCLE GENES IN PATIENTS WITH LOWER EXTREMITIES ARTERY DISEASE WITH DAMAGE OF THE AORTO-ILIAC-FEMORAL SEGMENT*****Panasiuk O. V.****Grodno State Medical University, Grodno, Belarus**kiparis.10@inbox.ru*

We diagnosed atherosclerotic occlusion of the aorto-iliac-femoral segment in 58 patients. All were men. Angioplasty and stenting (n = 15) was the most common revascularizing surgery for treatment atherosclerotic occlusion of the aorto-iliac-femoral segment. The majority of patients were carriers of heterozygous alleles of the C677T MTHFR, A2756G MTR, A66G MTRR genes. For A1298C MTHFR, the majority were carriers of the homozygous AA allele (n=28).

**ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА*****Петренко М. И., Салихова П. О.****Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь**maria.petrenko033@mail.ru*

**Введение.** Одной из актуальных проблем современной хирургии является острая кишечная непроходимость. Инвагинация кишечника – выделяемый в отдельную нозологическую форму вид непроходимости кишечника, причиной которого является внедрение одной части кишечника в просвет другой. Инвагинация кишечника – самый частый вид приобретённой непроходимости кишечника у детей до года [3]. Более того, это самая частая острая хирургическая абдоминальная патология в этом возрасте [4]. Несвоевременная диагностика и позднее лечение приводит к объёмным оперативным вмешательствам и тяжёлым последствиям для здоровья ребенка.

**Цель исследования** – провести анализ историй болезней на предмет половозрастной структуры пациентов, получавших лечение по поводу инвагинации кишечника, а также сезонности их поступления.