

Выводы. В ходе исследования можно сделать вывод о прямой взаимосвязи степени выраженности клинических проявлений и психологических расстройств. У пациентов с наличием нейропатического компонента и с выраженным ограничением жизнедеятельности чаще выявлялись признаки тревожно-депрессивных расстройств, чего не наблюдалось у пациентов с их отсутствием.

Литература

1. Дривотинов, Б. В. Современное состояние проблемы пояснично-крестцового болевого синдрома в клинической практике / Б. В. Дривотинов, А. И. Гаманович // Русский медицинский журнал. – 2017. – № 11. – С. 815–821

2. Дривотинов, Б. В. Неврологические проявления остеохондроза позвоночника : учеб.-метод. пособие / Б. В. Дривотинов, В. Г. Логинов ; Белорус. гос. мед. ун-т, Каф. нервных и нейрохирург. болезней. - Минск : БГМУ, 2011. – 29-32 с.

3. Современные аспекты классификации вертеброгенных заболеваний нервной системы / И. П. Антонов [и др.] // Медицинские новости. – 2011. – № 1. – С.17-20.

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PATIENTS WITH LUMBOSACRAL PAIN SYNDROME

Kunitskaya V. V., Zaiats U. V.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

Kunitskaya.valeriya@gmail.com

This article is devoted to the study of the clinical manifestations of patients and their psychological characteristics. In order to determine the relationship between the neurological manifestations of osteochondrosis, pain syndrome, duration of the disease and the diagnosis made with psychological characteristics, as well as with the quality of life of patients, questionnaires were used: HADS, Roland-Morris, Oswestry, pain DETECT.

ОЦЕНКА РОЛИ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Лагутина С. Н., Чижков П. А., Скуратова О. С.

Воронежский государственный медицинский университет

имени Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия

svlagutina97@mail.ru

Введение. Основная заболеваемость и смертность в мире в настоящее время связана с патологиями неинфекционного генеза, основная часть – заболевания сердечно-сосудистой системы. Изменение в составе кишечной микробиоты может быть пусковым фактором в развитии атеросклеротического поражения и определяет степень тяжести поражения [1, 2].

Цель исследования: оценка показателей микробиоты кишечника у пациентов с артериальной гипертензией на фоне метаболических нарушений.

Материалы и методы. Были обследованы 50 пациентов с диагнозом артериальная гипертензия и метаболическими нарушениями (ожирение разной степени, сахарный диабет 2 типа, гиперлипидемия), средний возраст которых составил $61,1 \pm 8,5$ лет. Контрольная группа составила 25 пациентов. Всем пациентам были проведены общий осмотр, исследование показателей углеводного (глюкоза, гликированный гемоглобин), липидного (общий холестерин, липопротеиды низкой плотности (ЛПНП), липопротеиды высокой плотности (ЛПВП), триглицериды (ТГ), коэффициент атерогенности) обменов, также было проведено 16 – s РНК секвенирование для исследования микробиоты. Статистическая обработка полученных данных проводилась на базе программы Microsoft Excel 2007 и SPSS Statistics.

Результаты исследования. У пациентов с метаболическими нарушениями определялось повышение уровня глюкозы, Hb1AC, ЛПНП по сравнению с контрольной группой, уровень общего холестерина находится в пределах референтных значений, это связано с регулярным приемом гиполипидемической терапии в течение 12 месяцев.

Среди показателей нормальной микробиоты кишечника (*Lactobacterium*, *Bifidobacterium*, *Faecalibacterium*, *Bacteroides*) у пациентов с диагнозом гипертоническая болезнь (ГБ) отмечено значительное снижение показателей, а также еще более значимое снижение у пациентов с признаками ГБ и метаболическими нарушениями (табл. 1).

Таблица 1. – Показатели нормальной микробиоты кишечника

Состав бактерий, %	Контрольная группа, %	Пациенты с ГБ, %	Пациенты с ГБ+ Метаболические нарушения, %
<i>Lactobacterium</i> (0,02%-0,1%)	$0,02 \pm 0,01$	0	0
<i>Bifidobacterium</i> (0,1%-1%)	$0,4 \pm 0,05$	0	0
<i>Faecalibacterium</i> (5%-9%)	$5,1 \pm 0,05$	$1,9 \pm 0,05$	$1,4 \pm 0,05$
<i>Bacteroides</i> (9%-19%)	$9,3 \pm 0,05$	$0,6 \pm 0,05$	$0,6 \pm 0,05$

Среди показателей патогенных и условно-патогенных штаммов кишечной микробиоты наиболее значимые изменения у пациентов с ГБ по сравнению с группой контроля, но у пациентов с метаболическими нарушениями отмечается еще более значимое увеличение показателей (табл. 2).

Таблица 2. – Показатели патогенной микробиоты кишечника

Состав бактерий, %	Контрольная группа, %	Пациенты с ГБ, %	Пациенты с + Метаболические нарушения, %
<i>Escherichia coli</i> (0%-1%)	1,6±0,05	6,3±0,05	8,1±0,05
<i>Klebsiella</i> (0%-0,02%)	0,08±0,1	3,4±0,1	6,7±0,1
<i>Clostridium spp</i> (0%-1%)	2,1±0,1	3,5±0,1	7,1±0,1
<i>Fusobacterium</i> (0%-0,02%)	0,03±0,1	2,1±0,1	3,6±0,1

Выводы. Пациенты, страдающие ГБ, имели значительные изменения родового состава некоторых кластеров бактерий, что может быть напрямую связано с тяжестью патологического процесса и рассматриваться как новый диагностический критерий.

Литература

1. Особенности микробиоты кишечника у больных артериальной гипертензией с метаболическим синдромом / М. В. Яковлева [и др.] // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2022. – № 4(200). – С. 87–93.

2. Лагутина, С. Н. Оценка микробиоты кишечника при метаболических нарушениях как новый диагностический признак / С. Н. Лагутина, И. С. Добрынина, А. А. Зуйкова // Молодежь и наука: результаты и перспективы: Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых учёных с международным участием, Саратов, 30 ноября 2022 года. – Саратов: Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского, 2022. – С. 32–33.

ASSESSMENT OF THE ROLE OF THE INTESTINAL MICROBIOTA IN PATIENTS WITH METABOLIC DISORDERS

Lagutina S. N., Zuikova A. A., Chizhkov P. A., Skuratova O. S.

*Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh, Russia
svlagutina97@mail.ru*

According to WHO, about 1.3 billion people suffer from arterial hypertension in the world. The main cause of metabolic disorders is a change in all types of metabolism, which entails the development of severe inflammation. Changes in the

composition of the intestinal microbiota may be one of the new links in pathogenesis. The metabolic cluster of the intestine is one of the barrier components in patients of these groups, so the study of the composition of the intestinal microbiota will help to make a timely diagnosis and start treatment, improving the prognosis and quality of life of the patient.

СОВРЕМЕННАЯ ПРОБЛЕМА ДЕРМАТОЛОГИИ: ПОЗДНИЕ АКНЕ У ЖЕНЩИН. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Лазутина И. И., Белазарович А. А.

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
lazutin2018@inbox.ru*

Введение. Угревая болезнь (акне) – хронический мультифакториальный дерматоз, связанный с гиперпродукцией кожного сала, гиперкератозом и вторичным бактериальным воспалением сально-волосяного аппарата. Патологический процесс кожи, наблюдающийся преимущественно в подростковом возрасте.

В большинстве случаев заболевание способно разрешаться самостоятельно, однако его последствия сохраняются в течении всей жизни пациента. Данный процесс зачастую приводит к косметическим дефектам, психологическому дискомфорту, хроническому стрессу, что сильно отражается на качестве жизни пациентов. Заболевание поражает более 80% подростков и молодых людей в возрасте от 12 до 24 лет [1].

В последнее десятилетие наблюдается увеличение числа пациентов с угревой болезнью после двадцатипятилетнего возраста. Данный тип патологии объясняется в большинстве случаев наличием заболеваний эндокринного характера, которые обуславливают патогенетический фон для развития заболевания [2].

Цель исследования: выявить причины возникновения возрастного акне и основные механизмы развития данного заболевания.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 30 пациентов с диагнозом акне (женщины в возрасте от 25 до 45 лет) с длительностью заболевания от 11 до 22 лет, при этом у 15 (50%) пациентов продолжительность заболевания составляла от 12 до 16 лет. 18 (60%) пациентов ранее проходили местное лечение с использованием традиционных средств (азелаиновая кислота, салициловая кислота, антибиотики, гель бензоилпероксида и другие препараты), в результате чего не было достигнуто стойкого клинического эффекта. Диагноз устанавливали на основании жалоб, анамнеза, клинической картины заболевания. Уточнялась связь высыпаний с менструальным циклом у женщин оценивались эффективность предшествующей терапии, сопутствующие заболевания. Все пациенты были консультированы