

## Summary

### THE PROBLEM OF CONGENITAL DISORDERS OF DEVELOPMENT OF THE UROLINE SYSTEM IN NEWBORNS

Svetogor A.A., Sementsova S.V.  
*Grodno State Medical University*

The aim of the study was to study the most common congenital malformations of the genitourinary system in newborns.

In diseases of the urogenital system in women, children are often born with malformations of the urino-genital organs. Also, urinary tract infections can cause various complications during pregnancy and childbirth: threats of abortion, the birth of small children, and children with malformations of the genitourinary system. A major role in the development of malformations of the genito-urinary system of newborns is caused by infections that have been transmitted sexually during pregnancy or before it. Therefore, in order to reduce the risk of the birth of children with vices, a significant role is played by pregnancy planning, timely sanitation of the foci of infection of both parents, timely ultrasound diagnosis.

### КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Скребец Ю.В.

*УЗ «Брестский областной кожно-венерологический диспансер» г. Брест*  
skrebki@mail.ru

**Введение.** Псориаз – хроническое неинфекционное заболевание кожи, в основе патогенеза которого лежит воспаление, преимущественно нейрогенное [1]. Псориазом страдает около 2–3% населения Европы.

Клинически псориаз проявляется в виде мономорфной сыпи, состоящей из плоских папул различных размеров, бляшек розово-красного цвета, покрытых рыхлыми серебристыми белыми чешуйками. Помимо кожи поражаются ногти и суставы, крайне редко – слизистые оболочки [2].

Дерматологические проявления при псориазе могут сопровождаться поражением органов и систем. Наиболее частые осложнения данного заболевания онихопсориаз и псориатическая артропатия.

Согласно инфекционной теории, в инициации и поддержке псориаза главную роль играют  $\beta$  – стрептококки, локализованные в миндалинах.

В последнее время исследователи отмечают и другие коморбидные псориазу состояния, среди которых, по мнению ряда авторов, большое клиническое значение имеют кардиометаболические нарушения [4].

По данным литературы наиболее часто с псориазом сочетаются такие коморбидности как ишемическая болезнь сердца (ИБС), артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД) 2 типа, псориатический артрит (ПА), хронический холецистит, избыточный вес или ожирение [4].

**Цель.** Изучить клинико-лабораторную характеристику преморбидной патологии у пациентов с псориазом, находящихся на лечении в Брестском областном кожно-венерологическом диспансере.

**Материалы и методы исследования.** На базе УЗ «Брестский областной кожно-венерологический диспансер» в период июнь – сентябрь 2017 года было обследовано 80 пациентов в возрасте от 18 до 93 лет (средний возраст (СВ) –  $48 \pm 5,4$  лет), страдающих псориазом. В числе обследуемых были 54 мужчины (СВ -  $52 \pm 3,9$  лет) и 26 женщин (СВ -  $43 \pm 6,2$  лет). Была проведена оценка индекса массы тела (ИМТ) для определения степени ожирения. (А.С. Аметов приводит классификацию Международной группы по ожирению (IOTF), которая была использована в данном исследовании) [5].

Согласно классификации возрастов, принятой Всемирной организацией здравоохранения, в молодом возрасте (18-44 года) находились 53 пациента, в среднем возрасте (45-59 лет) – 18 пациентов, в пожилом возрасте (60-74 года) – 6 пациентов, в старческом возрасте (75-90 лет) – 2 пациента. Долголетие (более 90 лет) было отмечено у 1 пациента.

В ходе исследования была составлена программа сбора статистического материала, результаты были представлены графически, был осуществлён их анализ, сделаны выводы.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Длительность течения псориаза была различной. Максимальная длительность составила 56 лет. Средняя продолжительность - 23 года. Распространенный характер заболевания был у 62 пациентов (77,5%), ограниченный – у 18 пациентов (22,5%). Средняя длительность госпитализации составила 17 дней.

Наследственная отягощенность прослеживалась у 68 пациентов (85 %), у 53 из них (67%) заболеванием страдал отец (согласно данным анамнеза) ( $\chi^2=5,21$ ,  $p<0,001$ ).

ИМТ в пределах нормы отмечался у 41 пациента, избыточная масса тела – у 16 пациентов, ожирение I степени – у 10 пациентов, ожирение II степени – у 9 пациентов, ожирение III степени диагностировано у 4 пациентов. Установлено, что у 24 пациентов избыточная масса тела и ожирение наблюдались до появления псориаза.

Повышение уровня глюкозы в крови натощак выше 6,1 ммоль/л отмечалось у 20 пациентов, при этом, после соблюдения низкоуглеводной диеты, спустя 7 дней, показатели глюкозы крови оставались высокими у 6 пациентов.

Повышение уровня общего холестерина в венозной крови выше 5,6 ммоль/л отмечается у 35 пациентов.

Псориаз ногтей был выявлен у 20 пациентов (25 %). Среди данного количества у 8 человек наблюдался онихопсориаз в сочетании с онихомикозом. Также было отмечено, что при сочетании псориаза ногтей и онихомикоза чаще происходит обострение из-за неполной противогрибковой терапии.

Сравнительный анализ показал следующее: у 39 пациентов отмечалась избыточная масса тела и ожирение; у 22 – до возникновения псориаза наблюдались инфекционные заболевания в виде верхнечелюстного синусита (6

пациентов) и хронического тонзиллита; у 13 пациентов были выявлены заболевания желудочно-кишечного тракта. СД II типа установлен у 5 пациентов. У 26 пациентов была диагностирована АГ, в сочетании с вышеперечисленными хроническими заболеваниями.

Сочетание избыточной массы тела, ожирения, повышения уровня сахара в крови, в т.ч. и при СД II типа, общего холестерина и АГ определялось у 8 обследуемых.

**Выводы.** Исследование преморбидной патологии и лабораторных показателей у пациентов с псориазом свидетельствует об увеличении риска развития данного заболевания у пациентов, имеющих в сочетании избыточную массу тела или ожирение, артериальную гипертензию, высокие показатели уровней глюкозы крови и общего холестерина, сахарный диабет II типа. Наследственная предрасположенность была отмечена 85 % пациентов, у 67% из них - заболеванием страдал отец (согласно данным анамнеза) ( $\chi^2=5,21$ ,  $p<0,001$ ).

#### Литература

1. Al'Abadie M.S., Senior H.J., Bleehen S.S., Gawkrödger D.J. Neuropeptides and general neuronal marker in psoriasis – an immunohistochemical study // Clin. Exp. Dermatol. 1995. – Vol. 20. № 5. P. – 384–389.
2. Иванов О.Л. Кожные и венерические болезни. Справочник / О.Л. Иванов // М.: Медицина, 2007. – С. 336.
3. Ткаченко, С.Г.. Анализ международного опыта изучения коморбидности псориаза и метаболического синдрома / С.Г. Ткаченко [и др.] // Украинский журнал дерматологии, венерологии, косметологии. — 2011. — № 2(41). — С.29-36.
4. Штода, Ю.М. Основные коморбидности, наблюдаемые у больных псориазом / Ю.М. Штода, М.А. Персашвили // БМИК. – 2014. – №5. – Т.4. – С. 496.
5. Аметов, А.С. Перспективы лечения диабетической нейропатии – фокус на фенофибраты / А.С. Аметов, М.А. Лысенко // Сахарный диабет. - 2011. - № 2. - С. 70 - 73.

#### Summary

### CLINICAL LABORATORY CHARACTERISTICS OF PREMORBID PATHOLOGY OF PATIENTS SUFFERING FROM PSORIASIS

Skrabets Yu.V.

*Brest Regional Dermatovenerologic Dispensary*

Dermatologic presentations in cases of psoriasis can be accompanied by organs and systems damage. The most frequent complications are onychopsoriasis and psoriatic arthropathy. It determines severity course because of joined infection. The damage of cardiometabolic processes in cases of psoriasis occurs as well. In order to study clinical laboratory characteristics of premorbid pathology, state of skin integuments, patients' life history and medical history have been studied, laboratory results have been analyzed, questionnaire has been conducted.