

CHARACTERISTICS OF THE MICROELEMENT COMPOSITION OF THE RESIDENTS OF THE CITY OF GRODNO AND THE GRODNO REGION

Karput I. A., Uglyanica K. N., Karavai A. V.
Grodno State Medical University, Grodno, Belarus
karputirina@gmail.com

Trace elements are a unique group of compounds that have a close interaction with the processes of oncogenesis. Measurements of microelements in hair were carried out using the X-ray fluorescence method. In healthy individuals, there is a certain imbalance in the content of a number of essential elements in the hair, which has gender characteristics.

ПСОРИАЗ В АССОЦИИ С ЧАСТОТОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАТАРАКТЫ

Клещенко П. В., Качук Д. Н.
Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
kleschenkop@gmail.com

Введение. При изучении онтогенеза кожи и хрусталика глаза была выявлена следующая закономерность. Зачатки глаза возникают из той же части эктодермального листка, из которой впоследствии образуются эпидермис кожи и структуры дермы. На основании этого факта можно предположить, что различные заболевания кожи, в частности псориаз, будут находиться во взаимосвязи с заболеваниями хрусталика, а в данном случае с возникновением катаракты [1-3].

Зачастую в практической медицине при лечении псориаза используются гормональные препараты, которые оказывают пагубное влияние на метаболизм хрусталика, что в свою очередь является риском более скорого помутнения хрусталиковых масс [4].

Цель исследования. Выявить взаимосвязь в возникновении катаракты и скорости ее созревания у пациентов с псориазом, а также установить влияние гормональных препаратов, применяемых для лечения псориаза, на скорость образования и созревания катаракты.

Материалы и методы. В данном исследовании приняли участие 122 пациента, поступивших в отделение микрохирургии глаза УЗ «Гродненская университетская клиника» для оперативного лечения катаракты. Из них 81 женщина и 41 мужчина. Возрастной диапазон – от 34 до 94 лет. Все пациенты были разделены на 2 группы. Группа 1: пациенты с заболеваниями кожи – 15 человек. Группа 2, или контрольная: пациенты без заболеваний кожи – 107 человек. Обследование пациентов проводилось следующим методами: сбор анамнеза заболевания, осмотр глаз биомикроскопическим методом в проходящем свете, осмотр кожных покровов, а также сбор информации касательно лечения кожных заболеваний гормональными препаратами.

Результаты исследований. По данным исследования были выявлены 15 пациентов, страдающих заболеваниями кожи. Из них: 6 респондентов с псориазом, 3 – с экземой, 4 – с атопическим дерматитом, 2 – с контактным дерматитом.

Средний возраст пациентов с псориазом составил 57,6 года (возрастной диапазон от 52 до 63 лет). При изучении анамнеза пациентов с псориазом и их обследовании были получены следующие данные. По типу катаракты: у 3 чел. была полная (тотальная), у 2 чел. – передняя полярная и у 1 – задняя субкапсулярная. При этом у 3 чел. было одностороннее поражение и у 3 – двустороннее. Временной диапазон созревания катаракты: от 6 до 8 месяцев. Средняя скорость прогрессирования составила примерно 6,83 месяца. Все шесть пациентов для лечения псориаза применяли кортикостероидные кремы и мази. Некоторые использовали их периодически во время обострения кожного процесса, а некоторые постоянно. Два пациента получали метотрексат. Все эти пациенты отмечали быстрое снижение зрения и прогрессирование катаракты.

Группа 2: 73 женщины, 34 мужчины. Средний возраст 70 лет. Средняя скорость прогрессирования (помутнения) хрусталика: $\approx 2,5$ года. Возрастной диапазон: 34-94 года. Временной диапазон созревания катаракты: От 5 лет и более.

Выводы:

1. Заболевания кожи, несомненно, находятся во взаимосвязи с возникновением катаракты (12,3% – пациенты с заболеваниями кожи, 87,7% – пациенты без заболеваний кожи).

2. Средний возраст появления катаракты у пациентов в группе 2 оказался выше, чем у пациентов с псориазом. Пациенты с псориазом – 57,6 года, группа 2 – 70,3 года. Данное наблюдение говорит о более раннем появлении катаракты у пациентов с псориазом.

3. Скорость помутнения хрусталиковых масс (скорость созревания катаракты) оказалась выше у пациентов с псориазом, чем у пациентов без кожных заболеваний (пациенты с псориазом – 6,83 месяца, группа 2 – $\approx 2,5$ года).

4. Применение гормональных препаратов для лечения кожных заболеваний (кортикостероиды, преднизолон, дексаметазон, метотрексат и др.) повышает риск образования катаракты и скорость ее созревания, так как лекарственные средства у пациентов в данной группе оказывают пагубное влияние на метаболизм хрусталика.

Литература:

1. Shiels, A. Mutations and mechanisms in congenital and age-related cataracts / A. Shiels, J.F Hejtmancik // Exp Eye Res. – 2017. Vol. – 156. – P. 95-102.

2. Lee, CM. The global state of cataract blindness / C.M. Lee, N.A. Afshari // Curr Opin Ophthalmol. – 2017. Vol. – 28. – P. 98-103.

3. Cowan, A. Frequency of occurrence of cataract in atopic dermatitis. / A. Cowan, J.V. Klauder // Arch Ophthalmol. – 2012. Vol. – 43(4). – P. 759-768.

4. Abdelkader, H. Age-related cataract and drug therapy: opportunities and challenges for topical antioxidant delivery to the lens / H. Abdelkader, R.G. Alany // J Pharm Pharmacol. – 2015. Vol. – 67. – P. 537-550.

PSORIASIS IN ASSOCIATION WITH THE FREQUENCY OF CATARACTS

Kleshchenko P. V., Kachuk D. N.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

kleschenkop@gmail.com

Due to the common origin of the skin epidermis and eye lens, there is a pattern in the occurrence of cataracts in patients with skin diseases. This article traces the patterns of cataracts in association with psoriasis, as well as the study of the effect of hormonal drugs on the metabolism of the lens.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. МИНСКА И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ

Ковалевский К. О., Тимофейчик Е. С.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

kovalevskiiko@mail.ru

Введение. По данным литературных источников, туберкулез унес больше человеческих жизней, чем любое другое заболевание. В XXI веке туберкулез по-прежнему остается ведущей причиной смертности среди инфекционных болезней, от него ежегодно умирает, как минимум, два миллиона людей [4]. Наряду с наиболее распространенными неинфекционными и инфекционными болезнями, в том числе ВИЧ/СПИД, а также проблемами урбанизации, миграции населения и дефицита ресурсов туберкулез приводит к ухудшению социально-экономических условий и снижению уровня качества жизни населения во многих странах [3]. Наличие форм туберкулеза, характеризующихся множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ) [4], является важнейшей причиной сохранения высокого уровня заболеваемости и смертности от него в современном мире.

В соответствии с результатами последних исследований в Республике Беларусь одна треть вновь диагностированных пациентов с туберкулезом и две трети ранее пролеченных пациентов имеют МЛУ-ТБ. У многих из них определяется туберкулез с широкой лекарственной устойчивостью. Это наиболее высокие задокументированные в мире пропорции МЛУ-ТБ [1].

В подпрограмме 4 «Противодействие распространению туберкулеза» Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» Республики Беларусь на 2021-2025 г. (Госпрограмма) поставлены задачи: предотвращение смертности от туберкулеза; совершенствование диагностики и лечения; предупреждение заболеваемости и обеспечение качественным лечением пациентов с множественными лекарственно-устойчивыми формами [2].