

из них длительность более полугода наблюдалась в 28,6% (2/7, 95% ДИ 3,7–71,0) случаях.

Выводы. В Гродненской области Республики Беларусь у условно здоровых семнадцатилетних подростков выявлены типичные клинические симптомы ГЭРБ такие, как изжога в 28,6% (46/161, 95% ДИ 21,7–36,2) и кислая регургитация в 4,3% (7/161, 95% ДИ 1,8–8,8) случаях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Liker, H. Managing gastroesophageal reflux disease in primary care: the patient perspective / H. Liker, P. Hungin, I. Wiklund // J Am Board Fam Pract. – 2005. – Vol. 18. – P. 393–400.
2. Systematic review: patterns of reflux-induced symptoms and esophageal endoscopic findings in large-scale surveys // J. Dent [et al.] // Clin Gastroenterol Hepatol. – 2012. – Vol. 10. – P. 863–873. doi: 10.1016/j.cgh.2012.02.028.
3. Global Prevalence and Risk Factors of Gastro-oesophageal Reflux Disease (GORD): Systematic Review with Meta-analysis / J.S. Nirwan [et al.] // Sci Rep. – 2020. – 10:5814. doi: 10.1038/s41598-020-62795-1.

ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАТАРАКТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Качук Д. Н.¹, Клещенко П. В.², Новоселецкая А. И.²

¹Слонимская центральная районная больница, Слоним, Беларусь

²Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. В современном мире псориаз является одним из самых распространенных хронических дерматозов. По разным данным, этим заболеванием страдает от 0,2 до 8% населения земного шара. Катаракта, представляющая собой частичное или полное помутнение вещества или капсулы хрусталика, приводит к снижению остроты зрения вплоть до почти полной его утраты у каждого шестого пациента в возрасте старше 40 лет. При изучении онтогенеза кожи и хрусталика глаза было выявлено, что зачатки глаза, эпидермис и структуры дермы формируются из одной и той же части эктодермального листка. На основании этого факта можно предположить, что кожные заболевания, в частности псориаз, взаимосвязаны с заболеваниями хрусталика, а в данном случае, с возникновением катаракты [1,2].

Цель. Выявить взаимосвязь возникновения катаракты и скорость её созревания у пациентов с псориазом, а также установить влияние гормональных препаратов, применяемых для лечения псориаза, на скорость образования и созревания катаракты.

Методы исследования. Проводилось обследование 122 пациентов, поступивших в отделение микрохирургии глаза УЗ «Гродненская университетская клиника» в возрасте от 34 до 94 лет 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.

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.

Результаты и их обсуждение. По данным исследования было выявлено 6 пациентов с псориазом, причем средний возраст пациентов составил 57,6 лет. У 3 человек была выявлена тотальная катаракта, у 2 человек – передняя полярная и у 1 – задняя субкапсулярная. При этом у 3 человек было одностороннее поражение, и у 3 – двустороннее. 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. Все эти пациенты отмечали быстрое снижение зрения и прогрессирование катаракты.

В группе пациентов, не страдающих псориазом, средняя скорость помутнения хрусталика составила 2,5 года. Средний возраст 70 лет. Временной диапазон созревания катаракты: от 5 лет и более.

Выводы. Заболевания кожи, несомненно, находятся во взаимосвязи с частотой возникновения катаракты, что подтверждается более ранним появлением катаракты и более высокой скоростью ее прогрессирования у пациентов с псориазом. Применение гормональных препаратов для лечения кожных заболеваний повышает риск проявления заболевания, так как лекарственные средства данной группы оказывают пагубное влияние на метаболизм хрусталика.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cowan, A. Frequency of occurrence of cataract in atopic dermatitis. / A. Cowan, J.V. Klauder // Arch Ophthal. – 2012. Vol. – 43(4). – P. 759-768.
2. 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.

РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНОВ В ЭТИОЛОГИИ КОСТНЫХ КИСТ У ДЕТЕЙ

Квятковская О. А.¹, Горчакова О. В.¹, Аносов В. С.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²РНПЦ Травматологии и ортопедии, Минск, Беларусь

Актуальность. Одна из теорий возникновения костных кист (КК) – генетическая, согласно которой первичным и/или предрасполагающим фактором в развитии патологического процесса является полиморфизм генов. Гудушаури М. О. (1991 г.) указывал на то, что триггером для развития локального дистрофического процесса является генетический фактор – соединительнотканная