

Альтернативным путем можно считать миграцию макрофагов (CD68+) из преретинального пространства в заднюю часть хрусталика. Однако данный путь наблюдается только на более поздних стадиях катаракты.

Внеклеточная деградация, скопления аморфного материала, изменения экспрессии E-кадгерина показали эпителиально-мезенхимальный переход, возникший под действием макрофагов [1], в результате чего эпителиальные клетки теряют свою полярность и межклеточную адгезию, приобретают миграционные и инвазивные свойства. Также иммунные клетки стимулируют апоптотические изменения в хрусталике.

Выводы. Таким образом, тот факт, что образование катаракты предшествует гипергликемии, противоречит влиянию глюкозы на катарактогенез, и в качестве основных причин диабетического катарактогенеза следует считать миграцию иммунных клеток в хрусталик и эпителиально-мезенхимальный переход. Поэтому движущей силой развития диабетической катаракты является иммунная система.

ЛИТЕРАТУРА

1. Pre-hyperglycemia immune cell trafficking underlies subclinical idiopathic cataractogenesis / E. R. Pirmardan [et al] // *Journal of Biomedical Science*. – 2023. – Vol. 30, № 1. – P. 1–16.
2. He, M., Wang, W., Huang, W. Variations and trends in health burden of visual impairment due to cataract: a global analysis / M. He [et al] // *Investigative Ophthalmology & Visual Science*. – 2017. – Vol. 58, № 10. – P. 4299-4306.
3. Kinoshita J.H. Mechanisms initiating cataract formation. Proctor lecture. *Investigative Ophthalmology*. / J.H. Kinoshita [et al] // *Investigative Ophthalmology & Visual Science*. – 1974. – Vol. 13, № 10. – P. 713-724.
4. Danysh B.P., Duncan M.K. The lens capsule. / B.P. Danysh [et al] // *Experimental Eye Research*. – 2009. – Vol. 88, № 2. – P. 151-164.

ХАРАКТЕР СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАЗОМ

Брынина А. В., Шлыкович В. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Псориаз относится к аутоиммунным заболеваниям, представляет собой системный процесс с выраженными функциональными и морфологическими изменениями ряда органов и систем организма [1]. Понятие «коморбидность» (лат. со – вместе, morbus – болезнь) в 1970 г. ввел выдающийся американский врач Alvan Feinstein. Он вкладывал в этот термин представление о наличии дополнительной клинической картины, которая уже существует или может появиться самостоятельно, помимо текущего заболевания, и всегда отличается от него [2].

Цель. Определить наиболее частую коморбидность среди пациентов с псориазом в ГУЗ «Гродненский областной клинический кожно-венерологический диспансер».

Методы исследования. Проведено анкетирование пациентов с псориазом, проходивших лечение в ГУЗ «Гродненский областной клинический кожно-венерологический диспансер» с диагнозом псориаз с последующей оценкой характера и частоты встречаемости сопутствующих заболеваний.

Результаты и их обсуждение. Характеристика пациентов с псориазом (n=50), проходивших лечение в условиях стационара ГУЗ «Гродненский областной клинический кожно-венерологический диспансер»: средний возраст пациентов составил 43,2 года, количество мужчин и женщин, участвовавших в опросе, – 30 и 20 соответственно.

Среди коморбидности наиболее часто встречаемыми были заболевания сердечно-сосудистой (n=23) и эндокринной (n=20) систем – 46% и 40% соответственно. Заболевания опорно-двигательного аппарата встречались в 24% (n=12), желудочно-кишечного тракта – 20% (n=10), гепатобилиарной системы – 16% (n=8), дыхательной системы – 16% (n=8). Кроме того, у многих пациентов наблюдались несколько сопутствующих заболеваний одновременно.

Структура наиболее частых сопутствующих заболеваний представлена:

- сердечно-сосудистые заболевания: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, нарушения ритма;
- эндокринные: ожирение, сахарный диабет, гипотиреоз, аутоиммунный тиреоидит;
- опорно-двигательного аппарата: артриты разной этиологии, остеохондроз, остеопороз;
- желудочно-кишечного тракта: хронический гастрит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, язвенная болезнь желудка;
- гепатобилиарной системы: цирроз печени разной этиологии, гепатит С, жировой гепатоз печени, желчекаменная болезнь;
- дыхательной системы: хронический бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких.

Выводы. Таким образом, проанализировав полученные данные можно сделать вывод, что частота встречаемость ассоциированного течения псориаза выступает актуальной проблемой, и, в свою очередь, может приводить к взаимно отягощающему течению сочетанных патологий и более продолжительному лечению пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хворик, Д. Ф. Псориаз и ассоциированная с ним патология : монография / Д. Ф. Хворик, Д. Е. Конкин, А. В. Брынина. – Гродно : ГрГМУ, 2018 – 132 с.
2. Наумова, Л. А. Коморбидность: механизмы патогенеза, клиническое значение [Электронный ресурс]/ Л. А. Наумова, О. Н. Осопива // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 5. – Режим доступа: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=25301>.