

исследуемой группе больных страдали 4 пациента. Микотическая экзема была диагностирована у 8 человек. Известно, что по течению выделяют острую, подострую и хроническую формы экземы. Острое течение заболевания наблюдалось на момент госпитализации у 74 (64,9%) пациентов, а подострое течение – у 40 (35,1%) пациентов. Впервые возникшее заболевание было диагностировано у 48 (42,1%) пациентов, протекающее с рецидивами – у 66 (57,9%). Пациенты, включённые в исследование, были распределены по площади поражения следующим образом: до 25% кожного покрова – 68 (60%) человек, от 26 до 50% – 38 (33%), более 50% – 8 (7%) человек. Для комплексной оценки площади и тяжести патологического процесса у обследуемых был применён индекс SCORAD. Тяжесть течения экземы колебалась в пределах от 28,4 до 75,4 единиц. В зависимости от полученных данных больные были разделены на три группы: с лёгким течением заболевания, которое соответствовало индексу SCORAD до 40 единиц, было 5 (4,4%) пациентов, со среднетяжёлым (SCORAD от 40 до 60 единиц) – 80 (70,2%) больных, с тяжёлым течением (SCORAD более 60 единиц) – 29 (25,4%) пациентов.

**Выводы.** Острое течение заболевания наблюдалось на момент госпитализации у 64,9%, подострое – у 35,1%. Впервые возникшее заболевание диагностировано у 42,1% пациентов, протекающее с рецидивами – у 57,9%. По площади поражения преобладали больные с поражением до 25% поверхности кожного покрова – 60% пациентов. Со среднетяжёлым течением (SCORAD от 40 до 60 единиц) было 70,2% больных.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Адашкевич, В. П. Диагностические индексы в дерматологии / В. П. Адашкевич. – М. : Мед. книга, 2004. – 163 с.
2. Глухенький, Б. Т. Материалы к патогенезу экземы : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.11 / Б. Т. Глухенький ; Киев. гос. ин-т усовершенствования врачей. – Киев, 1974. – 47 с.
3. Management of chronic hand eczema / T. L. Diepgen [et al.] // Contact Dermatitis. – 2007. – Vol. 57. – P. 203–210.

## АНАЛИЗ МОРФОМЕТРИИ НЕКОТОРЫХ АНАТОМИЧЕСКИХ СТРУКТУР СРЕДНЕГО УХА

**Новоселецкий В.А.**

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Деструкция слуховых косточек при выполнении оссикулопластики ставит перед отохирургом сложную задачу обеспечить стабильную связь между звукопроводящими структурами среднего уха с целью обеспечения хорошего отдаленного результата. Подробная информация о морфометрии стремени и барабанной полости необходима для разработки конструкций протезов цепи слуховых косточек.

**Цель исследования** – на основе морфометрии параметров стремени и барабанной полости среднего уха человека обосновать параметры универсального протеза для оссикулопластики

**Методы исследования.** Морфометрия 20 стременных косточек и 5 изолированных трупных височных костей человека проводилась с помощью цифрового штангенциркуля, угломера и микрометра. Статистическая обработка данных.

**Результаты и их обсуждение.** В результате морфометрических исследований нами получены следующие данные. Показатель высоты стремени находился в диапазоне от 3,04 мм до 3,69 мм. Длина основания в нашем исследовании колебалась в диапазоне от 2,62 до 3,53 мм, ширина – от 1,15 до 1,80 мм. Размер длины головки, измеренный параллельно основанию, минимально равнялся 1,02 мм и максимально – 1,62 мм. Максимальная глубина барабанной полости от овального окна до проекции латеральной стенки составила  $7,0 \pm 1,0$  мм; ширина барабанной полости в проекции устья слуховой трубы и входа в антрум –  $12,0 \pm 1,0$  мм. Угол между осями, соединяющими устье слуховой трубы и вход в антрум с овальным окном, составил  $180 \pm 10^\circ$ . Угол между осями, соединяющими вход в антрум и круглое окно с овальным окном, –  $60 \pm 10^\circ$ .

При сравнении полученных нами данных с информацией из других источников статистически значимых различий не было ни в одном случае ( $p > 0,05$ ) [1, 2, 3, 4].

**Выводы.** 1. Оптимальная конструкция эндопротеза для оссикулопластики должна иметь стержень длиной не менее 6,0 мм и толщиной около 0,8 мм с утолщением (опорой) в основании, в нижней части которого выполнено сферическое углубление диаметром около 1,0 мм, и три лепестка длиной не менее 7,0 мм, обеспечивающие опору на стенки барабанной полости. Лепестки протеза, направленные от центрального стержня к устью слуховой трубы и к входу в пещеру, должны располагаться под углом  $180^\circ$  по отношению друг к другу, лепесток в направлении круглого окна – под углом  $60^\circ$  по отношению к последнему, для придания импланту устойчивости и предупреждения нарушений вентиляции барабанной полости после реконструкции.

2. Учитывая вариабельность полученных данных, материал протеза должен позволять проводить коррекцию его размеров в процессе оперативного вмешательства.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Measurements of stapes superstructure / D. F. aWengen [et al.] // Ann. of Otol. Rhinol. Laringol. – 1995. – Vol. 104. – P. 311–316.
2. Osteometric dimension of stapes / J. K. Rathava [et al.] // J. of Research in Medical and Dental Science. – 2014. – Vol. 2 – P.30–33.
3. Unur, E. Morphometrical and morphological variation of middle ear ossicles /E. Unur, H. Ulger, N. Ekinici // Erciyes Med. J. – 2002. – Vol. 24, № 2. – P. 57–6

4. Wadhwa, S. Morphometric study of stapes and its clinical implications / S. Wadhwa, J. M. Kaul, A. K. Agarwal // J. Anat. Soc. India. – 2005. – Vol. 54, № 2. – P. 1–9.

## ПОПУЛЯЦИОННЫЙ ИММУНИТЕТ К ВИРУСУ SARS-COV-2

Кузнецов О.Е., Кроткова Е.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

**Актуальность.** Несмотря на скоординированные усилия системы здравоохранения, остановить эпидемию новой коронавирусной инфекции пока не удалось. Наряду с растущими темпами вакцинации, большое значение приобретают вопросы, связанные с иммунным ответом. В России наблюдается широкое варьирование показателей серопозитивности: от 29% до 80%. В Беларуси аналогичные данные формируются. Необходим систематизированный серологический мониторинг, результаты которого могут составить основу эпидемиологического прогноза, а также быть использованы для разработки стратегии специфической профилактики [1].

**Цель.** Оценка популяционного иммунитета к вирусу SARS-CoV-2 среди населения Гродненского региона

**Методы исследования.** Исследован биологический материал (сыворотка) 422 пациентов, обратившихся за медицинской помощью в ПКЦ ГрГМУ (2021). Выделено 4 группы: группа 1 (n=94, 50,6±12,2 лет, не болели COVID-19, вакцинированы Спутник-V); группа 2 (n=72, 48,2±14,2 лет, не болели COVID-19, не вакцинированы), группа 3 (n=80, 46,8±14,5 лет, переболели COVID-19, не вакцинированы), группа 4 (n=176, 47,8±14,0 лет, переболели COVID-19, вакцинированы Спутник V). Давность вакцинации: 2-6 месяцев. Метод исследования: количественный анализ иммуноглобулина класса G к рецептору RBD связывающего домена S белка (коэффициент позитивности, КП), Альгимед, Беларусь. Статистическая обработка данных: пакет статистических программ SPSS13.

**Результаты и их обсуждение.** Серопозитивность к вирусу Sars-CoV-2 составила 70,9% (25,0%-94,7%). Серопозитивность в 94,7% установлена среди лиц, ранее не болевших Covid-19 и вакцинированных Спутник-V. Наименьший удельный вес положительного результата (25%) в группе не болевших, не вакцинированных. Количество положительных результатов (n=89) можно рассматривать как эффективность проведенной вакцинации, которая составила 94,7%. Достоверные различия показателей концентрации уровня антител установлены среди пациентов группы 1 и 2, p=0,08. Оценка уровня антител с учетом возраста обследуемых не выявила изменений их уровня во всех группах (p>0,05). Высокие показатели уровня антител выявлены в двух группах (группа 1, группа 4) на втором и четвертом месяце после введения второй дозы вакцины в сравнении с шестым месяцем.