

Общее число проведенных койко-дней на стационарном лечении составило 421 день, что соответствует среднему сроку госпитализации военнослужащих срочной службы $12,4 \pm 1,2$ дня.

Дважды за рассматриваемый период среди микозов выявлялись случаи заболеваемости дерматофитией кистей (по 4 случая в 2017 и 2020 гг.) у военнослужащих группы 1, на лечение было направлено 4 человека, каждый из которых в среднем находился в стационаре $13,8 \pm 1,6$ койко-дня (суммарный срок – 55 дней).

Для разработки профилактических мер целесообразно дальнейшее периодическое изучение распространенности болезней кожи и подкожной клетчатки среди военнослужащих с учетом сезонности болезней, выявления предрасположенных лиц. Проблема микозов остается актуальной из-за передачи инфекции другим лицам, необходимости строгого соблюдения санитарно-гигиенических требований.

Кривошеева Ж.И., Емельянова Н.А., Мановицкая Н.В., Лицкевич Л.В.
Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ

Актуальность. Ключевым решением в достижении целевых показателей ВОЗ по ликвидации туберкулеза (ТБ) является совершенствование диагностики и лечения латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ) – резервуара будущего ТБ. Недостаточно изученной в республике проблемой остается диагностика и лечение ЛТИ у наиболее уязвимых групп населения: лиц из туберкулезного контакта, детского населения, медицинских работников противотуберкулезных организаций, мигрантов и др.

В течение последних 10 лет сохраняется тенденция к снижению заболеваемости ТБ. Так, среди детей в возрасте 0–17 лет в 2021 г. она составила 0,7, в 2022 – 0,9 на 100 тысяч детского населения. Резкое снижение заболеваемости ТБ в 2020–2022 гг. связано не только с внедрением новейших технологий диагностики, лечения и профилактики, но и с меньшим охватом профилактическими осмотрами и скринингом кожными тестами в условиях эпидемии COVID-19. В республике

доступны все самые современные диагностические тесты для выявления ЛТИ: внутрикожные тесты – проба Манту с 2 ТЕ, диаскинтест (тест с аллергеном туберкулезным рекомбинантным) и тесты *in vitro*, основанные на высвобождении Т-лимфоцитами *in vitro* интерферона-гамма (QuantiFERON-TB Gold).

Цель. Сравнительный анализ клинической эффективности кожных тестов и тестов *in vitro* при различных проявлениях туберкулезной инфекции у детей.

Методы исследования. Клиническое наблюдение, рентгенологический и иммунологический, методики статистической обработки материала. Статистическая обработка проводилась с использованием программы «Epi Info 7» и пакета «Statistica 10.0». В исследование включены 55 пациентов с ТБ органов дыхания, 107 – с ЛТИ и 97 пациентов со спонтанно излеченным ТБ.

Результаты и их обсуждение. при ТБ органов дыхания у детей чувствительность всех трех диагностических тестов сопоставима и составляет примерно 90%. Результаты диаскинтеста и квантиферонового теста конкордантны в 89,5% случаев. Результаты диаскинтеста и теста QuantiFERON-TB Gold показывает высокую долю совпадений – от 93–95% при ЛТИ и ТБ органов дыхания до 100% при поствакцинальных БЦЖ-осложнениях и спонтанно излеченном ТБ. При нетуберкулезных заболеваниях наши результаты совпали с литературными данными: специфичность пробы Манту составила 50–55%, диаскинтеста – 82–85%, квантиферонового теста – 85–88%. Следовательно, при дифференциальной диагностике ТБ и нетуберкулезных заболеваний предпочтительно использование квантиферонового или диаскинтеста.

Доля обследованных на ТБ детей в настоящее время слишком низкая. Согласно рекомендациям ВОЗ, скрининг должен проводиться 10–15% всего детского населения. В 2019–2020 гг. доля обследованных составила 7–7,5%, в 2021–2022 гг. – чуть более 8,0%. В регионах, где эти уровни достигались, выявляемость была выше, регистрировались преимущественно малые формы ТБ.

Многие случаи заболевания ТБ у детей являются результатом упущенной возможности системы здравоохранения предупредить их развитие. Необходимо повысить качество формирования групп риска по ТБ среди детей и отбора для плановой иммунодиагностики

с применением кожных тестов у 10–15 % детского населения. В качестве универсального решения проблемы расширения скрининга на ТБ среди основных уязвимых групп населения необходимо внедрение цифровой платформы – Республиканского регистра ЛТИ.

Кринец Ж.М.¹, Стасюкевич Д.А.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ СЛЕЗНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ АУТОИММУННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ

Актуальность. Компьютерная томография (КТ) орбит при аутоиммунной офтальмопатии (АИО) позволяет оценить наличие патологического процесса в орбите, определить размеры и плотность экстраокулярных мышц (ЭОМ), ретробульбарной клетчатки (РК). Однако минимальное внимание уделяется состоянию слезной железы (СЖ), что объясняется трудностью ее визуализации при проведении данного исследования. Наличие у пациентов с АИО жалоб на слезотечение, чувство инородного тела, дискомфорт в орбите является основанием для определения рентгенологических особенностей СЖ.

Цель. Оценка параметров слезной железы при АИО по данным КТ орбит.

Методы исследования. В исследование включены 190 пациентов с дисфункцией щитовидной железы, которые в дальнейшем разделены на группу 1 – пациенты без видимых клинических признаков АИО – 100 человек (200 орбит), и группу 2 – пациенты с видимыми клиническими признаками АИО – 90 человек (180 орбит). С целью визуализации слезной железы и определения параметров внутриорбитального комплекса выполнена КТ орбит (с минимальным шагом и толщиной среза в 1,0 мм).

Результаты и их обсуждение. Изменения ЭОМ обнаружены у 68 человек (75,6%) группы 2 и у 26 (26%) группы 1. Вовлечение в процесс ЭОМ у обследуемых группы 1 указывает на бессимптомное течение АИО у пациентов с дисфункцией ЩЖ без видимых клинических признаков поражения мягких тканей орбиты на начальных этапах