

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.<sup>1</sup>, Стасюкевич Д.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

<sup>2</sup>Гродненская 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

заболевания. При оценке РК в группе 2 в 44,4% случаев определено увеличение плотности на  $17,0 \pm 1,5$  HU, чем в группе 1 ( $-82,5 \pm 3,5$  HU). Из каждой группы выделено по 25 пациентов, предъявлявших «неклассические» жалобы (слезотечение, чувство инородного тела, дискомфорт в области орбиты). Проведено определение времени разрыва слезной пленки и pH слезы: проба Норна в группе 1 –  $15,16 \pm 1,16$  секунд, в группе 2 –  $7,04 \pm 0,9$  секунд, pH слезы в группе 1 –  $7,43 \pm 0,1$ , в группе 2 –  $8,44 \pm 0,06$ . В группе 1 КТ показатели ширины орбитальной части СЖ составили  $3,8 \pm 0,8$  мм, длины –  $14,0 \pm 1,9$  мм, площади –  $43,7 \pm 18,6$  мм<sup>2</sup>, в группе 2 соответственно –  $5,7 \pm 3,1$  мм,  $16,2 \pm 3,5$  мм,  $68,7 \pm 25,4$  мм<sup>2</sup> ( $p < 0,001$ ).

Жалобы пациентов при АИО на нарушение функции слезопродукции и слезоотведения, изменение pH слезы в сторону защелачивания и уменьшение времени разрыва слезной пленки свидетельствуют о вовлечении в патологический процесс слезной железы. Полученные данные КТ орбит подтверждают факт увеличения ширины, длины и площади СЖ при АИО, сочетающиеся со снижением минимальной плотности РК и отеком ЭОМ. Повышение геометрических параметров СЖ при АИО является признаком активности заболевания. Пациенты с АИО и вовлечением в процесс СЖ нуждаются в постоянном наблюдении и назначении слезозаместительной терапии препаратами, содержащими гиалуроновую кислоту.

---

Кроткова Е.Н.<sup>1</sup>, Кратенок В.Е.<sup>2</sup>, Ясюля Т.В.<sup>2</sup>, Игумнова Е.С.<sup>2</sup>, Хавратович В.М.<sup>2</sup>, Куликина В.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Министерство здравоохранения Республики Беларусь, Миснк, Беларусь

<sup>2</sup> Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, Минск, Беларусь

## СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВРАЧЕБНЫХ КАДРОВ ИНФЕКЦИОННОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ – ОТВЕТ НА ВЫЗОВЫ ВРЕМЕНИ

**Актуальность.** Для успешной реализации возложенных на инфекционную службу задач особое значение имеет наличие квалифицированных медицинских кадров.