

образом, анализ терминологической плотности выделенных категорий терминов позволили оценить степень сформированности терминологии самой ПО МИДД.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровье на вырост: что нового на рынке педиатрических медицинских устройств [Электронный ресурс] : EverCare. – Режим доступа: <https://evercare.ru/news/zdorove-na-vyrost-chto-novogo-na-rynke-pediatriceskikh-medicinskikh-ustroystv>. – Дата доступа: 20.02.2023.

2. Medicaexpo [Electronicresource]. – Modeofaccess: <https://www.medicaexpo.com/cat/pediatricsN.html>. – Dateofaccess: 16.02.2022.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛЩИНЫ ХОРИОИДЕИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

<sup>1</sup>Романчук В. В., <sup>2</sup>Кроткова А. А., <sup>2</sup>Семянович Т. В.

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

<sup>2</sup>Гродненская университетская клиника

**Актуальность.** Дискуссия об участии сосудистых факторов в патогенезе глаукомы длится на протяжении нескольких десятилетий. Консенсус в этом вопросе, тем не менее, так и не найден, что делает обоснованным поиск новых и совершенствование имеющихся методов визуализации сосудистого русла глаза для ранней диагностики и мониторинга глаукомы [1].

**Цель.** Изучение толщины хориоидеи у пациентов с прогрессирующей и стабилизированной первичной открытоугольной глаукомой при помощи оптической когерентной томографии (ОКТ).

**Методы исследования.** В исследование принимали участие 30 пациентов (60 глаз) с первичной открытоугольной глаукомой в возрасте от 51 до 70 лет. Женщин и мужчин было одинаковое количество.

Толщина хориоидеи (ТХ) определялась как расстояние между гиперрефлективной линией сигнала от пигментного эпителия (ПЭ) до непрерывной гипорефлективной линии на границе склера /хориоидея. Последняя соответствовала внутренней границе склеры, или Lamina fusca. При отсутствии на скане линии Lamina fusca внешняя граница супрахориоидального пространства определялась по границе между гипорефлективной хориоидеей (внешняя граница сосудов) и гиперрефлективной склерой. Расстояние измерялось по вертикали от ПЭ до указанных структур. Сканирование хориоидеи осуществлялось в горизонтальном и вертикальном направлениях. Сканы центрировались относительно фовеа, причем стандартизировалось направление горизонтального скана: в направлении центр фовеа – центр диска зрительного нерва (ДЗН). Длина сканов выбиралась равной не менее 9 мм. Цвет изображения устанавливался в

черно-белой гамме для обеспечения лучшего контраста. Применялось сканирование в режиме Chorioretinal с целью получения максимального усиления сигнала в зоне под ПЭ. Для вертикального скана проводилось измерение в семи точках: центральная точка (середина фовеа) и по три точки в направлении выше и ниже ее с интервалом 1000 микрон (т. е. в зоне до 3 мм от фовеа в горизонтальном и вертикальном направлениях). Для горизонтального скана измерения также проводились в семи точках: под центром фовеа и по три точки с интервалом 1000 микрон назально и темпорально.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования было отмечено уменьшение толщины хориоидеи с утяжелением стадии глаукомного процесса. Так при выполнении ОКТ в 21 глазу с поражением глаукомой, соответствующим первой стадии, средняя ТХ составила 277 мкм, со второй (17 глаз) – 248 мкм, с третьей (14 глаз) – 239 мкм, с четвертой стадией (6 глаз) – 203 мкм. В двух глазах ТХ определить не удалось в связи с непрозрачностью оптических сред.

**Выводы.** В результате проведенного исследования выявлено, что у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой средняя толщина фовеолярной хориоидеи уменьшается с прогрессированием течения заболевания. Таким образом, полученные данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения роли хориоидеи в развитии глаукомной нейрооптикопатии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Курышева, Н. И. Глазная гемоперфузия и глаукома / Н. И. Курышева. – М. : Гринлайт, 2014. – 128 с.

## ПОВРЕЖДЕНИЕ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ КАК ВЕДУЩЕЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПРИ ПОЛИТРАВМЕ

**Роуба А. П., Гецолд О. И., Пригодич А. В.**

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. препод. Ославский А. И.

**Актуальность.** Травмы органов брюшной полости – третья по распространённости причина смерти вследствие полученных травм [1, 2]. Одними из частых осложнений травм живота являются повреждения паренхиматозных органов брюшной полости (печени, селезенки) и забрюшинного пространства (поджелудочная железа, почки). Практически всегда подобные травмы являются показаниями к экстренным операциям. Факт наличия сочетанного повреждения значительно увеличивает риски для