

Поражение правой половины мошонки наблюдалось у 98 пациентов (51%), левой – 95 (49%). При поступлении в стационар пациенты предъявляли следующие жалобы: боль в области мошонки отмечалась у 173 детей (90%), отечность мошонки – 45 (23%), гиперемия мошонки – 44 (23%), повышение температуры тела – 14 (7%), боль в животе – 10 (5%), рвота – 7 (4%). Заключительные клинические диагнозы были следующие: некроз гидатиды яичка – 84 пациента (44%), перекрут яичка – 15 (8%), острый орхоэпидимит – 100 (52%), при этом у 40 пациентов являлся осложнением основного заболевания, киста придатка – 13 (7%). Консервативное лечение проводилось у 58 (30%) пациентов. Среди препаратов наиболее часто использовались ибупрофен – 60 (31%) пациентов и цефепим – 46 (24%). Хирургическое лечение применялось у 135 (70%) пациентов.

Продолжительность нахождения в стационаре: до 7 суток – 128 пациентов (66%), от 8 до 14 суток – 61 (32%), более 14 суток – 4 (2%).

#### **Выводы.**

1. Синдром острой мошонки чаще встречается у мальчиков в подростковом периоде.
2. Основными жалобами при поступлении являются боль, отек и гиперемия мошонки.
3. У большинства пациентов был выставлен клинический диагноз некроз гидатиды яичка и острый орхоэпидимит.
4. Средняя продолжительность нахождения пациента в стационаре составляет 5 койко-дней.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Руденко, Д. Н. Синдром «острой мошонки» у детей: учебно-методическое пособие / Д. Н. Руденко, И. А. Скобеюс, А. В. Строчкин. – Минск: БГМУ, 2015. – 16 с.

## **ИНГИБИТОР АНГИОГЕНЕЗА БРОЛУЦИЗУМАБ В ЛЕЧЕНИИ ВЛАЖНОЙ ФОРМЫ МАКУЛОДИСТРОФИИ**

**Налегович У. В.**

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Ильина С. Н.

**Актуальность.** Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) является одной из ведущих причин потери центрального зрения и инвалидности по зрению у взрослого населения развитых стран [1]. Ожидается, что к 2040 году число людей с ВМД во всем мире достигнет 288 миллионов; и это число будет продолжать расти. Ведущая роль в патогенезе неоваскулярной ВМД (нВМД) отводится нарушениям регуляции эндотелиального сосудистого фактора роста

(VEGF). Препарат бролуцизумаб, недавно появившийся в клинической практике, является новым ингибитором ангиогенеза. Бролуцизумаб («Визкью») – это одноцепочечный вариабельный фрагмент моноклонального антитела с намного меньшей молекулярной массой, по сравнению с другими ингибиторами ангиогенеза, который с высокой аффинностью (благодаря крайне малой массе 26 кДа) связывается с различными изоформами VEGF-A, препятствует связыванию VEGF-A с его рецепторами VEGF-1 и VEGF-2, угнетая пролиферацию эндотелиальных клеток и связанную с ней патологическую неоваскуляризацию [2]. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) является одной из ведущих причин потери центрального зрения и инвалидности по зрению у взрослого населения развитых стран [1]. Ожидается, что к 2040 году число людей с ВМД во всем мире достигнет 288 миллионов; и это число будет продолжать расти. Ведущая роль в патогенезе неоваскулярной ВМД (нВМД) отводится нарушениям регуляции эндотелиального сосудистого фактора роста (VEGF). Препарат бролуцизумаб, недавно появившийся в клинической практике, является новым ингибитором ангиогенеза. Бролуцизумаб («Визкью») – это одноцепочечный вариабельный фрагмент моноклонального антитела с намного меньшей молекулярной массой, по сравнению с с другими ингибиторами ангиогенеза, который с высокой аффинностью (благодаря крайне малой массе 26 кДа) связывается с различными изоформами VEGF-A, препятствует связыванию VEGF-A с его рецепторами VEGF-1 и VEGF-2, угнетая пролиферацию эндотелиальных клеток и связанную с ней патологическую неоваскуляризацию [2].

**Цель.** Оценить эффективность применения бролуцизумаба при хориоидальной неоваскуляризации (ХНВ) у пациентов с возрастной макулярной дегенерацией (ВМД).

**Методы исследования.** Обследовано 26 пациентов (26 глаз) с возрастной макулярной дегенерацией: 18 женщин и 8 мужчин. Средний возраст пациентов составил  $73 \pm 6$  лет. Критериями включения в исследование явились: наличие активной ХНВ, отсутствие какой-либо проводимой ранее антиангиогенной терапии. Всем пациентам выполнялась визометрия, исследование полей зрения, обследование переднего отрезка глаза щелевой лампой “CarlZeiss”, офтальмоскопия с фоторегистрацией. ОКТ проводилась до лечения и через 1,3,6 месяцев с оценкой центральной толщины сетчатки (ЦТС) в мкм и объема макулы (ОМ) в  $\text{мм}^3$ . Исследования проводили до введения препарата и после каждой из 3-х инъекций бролуцизумаба. Срок наблюдения составил 6 месяцев. Выполнялись 3 инъекции бролуцизумаба (в дозе 6,0 мг / 0,05 мл) 1 раз в месяц. Статистическая обработка данных выполнялась с использованием программы статистического анализа R версии 4.1.2.

**Результаты и их обсуждение.** После 1-ой инъекции бролуцизумаба наблюдалось статистически значимое снижение средних показателей центральной толщины сетчатки (ЦТС) и объема макулы (ОМ) относительно исходных. Через 3 месяца наблюдения отмечено статистически значимое увеличение максимальной корригированной остроты зрения в сравнении с

исходным с 0,3 (0,1; 0,35) до 0,7 (0,4; 0,7) ( $p < 0,001$ ). У всех пациентов после выполнения 3 инъекций было отмечено уменьшение ЦТС с 299 (284; 302) мкм до 265 (263; 270) мкм и снижение ОМ с 10,2 (9,5; 10,7) мм<sup>3</sup> до 8,7 (8,7; 9,3) мм<sup>3</sup> ( $p < 0,001$ ). У 24 пациентов через 1 месяц отмечалось прилегание нейроретина и пигментного эпителия с полным рассасыванием субретинальной жидкости, а у 2-х пациентов – после 3-х интравитреальных инъекций бролуцизумаба. Все пациенты отмечали хорошую переносимость препарата и улучшение зрения. Практически во всех случаях после каждой инъекции отмечалось постепенное статистически значимое улучшение исследуемых показателей.

**Выводы.** Полученные данные позволяют говорить о хорошей эффективности данного препарата бролуцизумаб. Интравитреальное введение анти-VEGF-препарата Визью, позволяет в короткие сроки значительно уменьшить макулярный отек, добиться стабилизации патологического процесса и улучшить зрительные функции. Пациенты с нВМД демонстрируют существенное улучшение анатомо-функциональных показателей.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Либман, Е.С. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России / Е.С. Либман, Е.В. Шахова // Вестник офтальмологии. – 2006. – 122(1). – С. 35–37.
2. Khanani, A.M., Zarbin M.A., Barakat M.R. et al. Safety outcomes of brolocizumab in neovascular age-related macular degeneration: results from the IRIS registry and KOMODO healthcare map / A.M. Khanani., M.A.Zarbin, M.R.Barakat et al. //JAMA Ophthalmol. 2022;140:20–28. DOI: 10.1001/jamaophthalmol.2021.4585.

## СВЯЗЬ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА (СОАС) С УСЛОВИЯМИ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ, А ТАКЖЕ ВЛИЯНИЕ СОАС НА ПСИХОМОТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ И ТИП РЕАКЦИИ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В ОТВЕТ НА НАГРУЗКУ

**Наст О. А.**

УЗ «Минская областная детская клиническая больница»

Научный руководитель: доц. Алещик И. Ч.

**Актуальность.** По статистике храпит каждый третий человек. СОАС способствует увеличению риска общих заболеваний (АГ и др.) [1].

Механизм развития СОАС – обструкция ДП на фоне дистрофических процессов, действия миорелаксантов, назальной обструкции, анатомических