

Средства коррекции используют постоянно 79,6% человек, из них очковую коррекцию используют 56%, мягкие контактные линзы – 44%. Аксиальный размер глаза в 82 % случаев составил 24,2 – 25,0 мм, 25,2 – 25,8 мм – 8%, более 26,0 мм – 8 % глаз. Преломляющая сила роговицы при кератометрии составила 41,4 D – 43,2 D – 68%, 43,3 D– 45,6 D– 32 % глаз. Толщина роговицы в оптической зоне – 460 мкм – 0,7%, 510 – 548 мкм – 89,3%, 550 – 569 мкм – до 10% глаз. Максимальная корригированная острота зрения (МКОЗ) в имеющихся у студентов средствах коррекции составила 1,0 – 79,2 % глаз, 0,9 – 0,7 – 13,8 %, менее 0,6 – 7% глаз. При фоторегистрации глазного дна миопические изменения диагностированы в 87% случаев: миопический конус – 76%, косое вхождение диска зрительного нерва – 1,2 %, миопическая стафилома – 6%, растяжение сетчатки – 2,3%, паркетное глазное дно – 1, 3% глаз. Контроль миопии 1 раз в год в салонах оптики осуществляет 34% студентов, в государственных поликлиниках – 23%, реже 1 раза в год посещают офтальмолога – 43% студентов.

**Выводы.** У студентов старших курсов имеется высокий процент распространения миопической рефракции: 59,7% студентов 4 и 5 курсов Гродненского государственного медицинского вуза имеют миопию, в 8,4% из них – миопию высокой степени, что является неблагоприятным критерием для развития осложненной миопии в дальнейшем. Студентам необходим контроль миопии и использование современных средств коррекции для качественного зрения и предотвращения таких осложнений, как развитие миопической макулопатии, глаукомы и отслойки сетчатки при увеличении длины глазного яблока более 26,0 мм.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Плотников, Д.Ю. Факторы, ассоциированные со степенью миопии у студентов // Д.Ю. Плотников, С.Т. Аглиуллина, Д.Д. Красильникова // Офтальмология. – 2024. – №1. – С. 145–151.

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

*Сорокопыт З.В.<sup>1</sup>, Дехтярук М.В.<sup>2</sup>*

*Гродненский государственный медицинский университет<sup>1</sup>, Гродненская  
областная детская клиническая больница<sup>2</sup>*

**Актуальность.** Своевременное установление этиологии пневмонии во многом определяет эффективность антибактериальной терапии, течение и исход заболевания. *Mycoplasma pneumoniae (Mp)* – самый частый возбудитель атипичной пневмонии у детей и взрослых – является внутриклеточным

возбудителем, в связи с чем стартовая терапия бета-лактамами антибиотиками при таких пневмониях не эффективна [1].

**Цель.** установить клинико-лабораторные и рентгенологические особенности микоплазменной пневмонии (МрП) у детей различного возраста.

**Методы исследования.** Проведен ретроспективный анализ 111 карт стационарного пациента с верифицированной МрП: девочек 85 (76,6%), мальчиков 26 (23,4%),  $p < 0,01$ , в возрасте 1 месяц – 17 лет, находившихся на лечении в пульмонологическом отделении Гродненской областной детской клинической больницы. Для верификации диагноза проводилась рентгенография грудной клетки, для уточнения этиологии исследовали назофарингеальный мазок методом одностадийной ПЦР с помощью тест-системы «АртТест ОРИбакт» для подтверждения текущей инфекции *Mp*, а также для дифференциальной диагностики атипичной пневмонии от других инфекционных болезней дыхательных путей.

**Результаты и их обсуждение.** У всех пациентов отмечалось острое начало заболевания с повышением температуры до фебрильных цифр у большинства пациентов – 85 (77%), субфебрильных – у 22 (20%) детей,  $p < 0,01$ . Отсутствие температурной реакции было только у 4 детей (3%). Характерным и постоянным признаком у пациентов с МрП был кашель, возникающий в начале заболевания, одновременно с повышением температуры, длительностью  $15,7 \pm 6,2$  дней. Частый, непродуктивный, навязчивый кашель отмечали 87 (78%) пациентов, значительно реже (у 24 (22%)) заболевших он был продуктивным,  $p < 0,01$ . К концу стационарного лечения кашель становился реже и мягче, но не исчезал полностью. Антибактериальную терапию на амбулаторном этапе получали 60 (54%) пациентов с МрП, достоверно чаще в качестве стартового АБ использовался амоксициллин – в 56 (93%) случаев. На рентгенограмме чаще диагностировалась односторонняя пневмония: правосторонняя у 52 (46%), левосторонняя – у 42 (40%), двусторонняя у 17 (14%). Влажные хрипы выслушивались статистически чаще – у 94 (87%), чем сухие – 17 (13%),  $p < 0,001$ , у 23 (21%) детей был обструктивный синдром. Сопутствующая патология у детей с МрП была представлена фарингитом у 52 (47%), назофарингитом – у 29 (26%), катаральным отитом – у 7 (5%), анемией легкой степени у 5 (4,5%). При лабораторном обследовании повышение СОЭ ( $24,10 \pm 7,25$  мм/час) было у всех детей, лейкоцитоз более  $15 \times 10^9$ /л у 21 (19%), нейтрофилез – у 13 (12%), лимфоцитоз – у 40 (36%), повышение СРБ ( $28,53 \pm 11,54$  г/л) у 61 (55%) из них. Сатурация кислорода при пульсоксиметрии была в пределах нормы ( $97,1 \pm 0,75\%$ ).

**Выводы.** Микоплазменная пневмония у обследованных детей характеризовалась односторонним поражением легких очагового и сегментарного характера, фебрильной температурой при нетяжелом общем состоянии, длительно сохраняющимся малопродуктивным кашлем, наличием стойких, преимущественно влажных, хрипов при аускультации, увеличением

СОЭ, нормальным или повышенным лейкоцитозом, лимфоцитозом и увеличением СРБ.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бевза, С.Л. Сравнительная характеристика пневмоний, вызванных *Mycoplasma pneumoniae*, у детей / С.Л. Бевза [и др.] // Журнал инфектологии. – 2023. – Т. 15. – № 3. – С. 110–118.

## ИММУНОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ВИРУСНОГО ЦИТОПАТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА В ЗОНЕ ТРАНСФОРМАЦИИ ПРИ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ЭКТОПИИ И РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ

*Станько Д.Э.*

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** В последние годы вагинальный дисбиоз активно изучается с точки зрения его роли в возможной модуляции иммунного ответа при цервикальной интраэпителиальной неоплазии (ЦИН) [1]. Типы вируса папилломы человека, персистируя в зоне трансформации шейки матки, нередко приводят к формированию ЦИН. Морфологические изменения (койлоцитоз, цитопатия) тесно связаны с иммунологическими процессами, влияющими на прогрессирование патологии. Изучение иммуноморфологических маркеров помогает глубже понять патогенез и способствует раннему выявлению групп риска, требующих активного ведения.

**Цель.** Оценить особенности экспрессии ряда иммунных маркеров (TGFβ1, RORC, CD3, CD4, CD8, CD16, CD1α, HLA–DR) в эпителии зоны трансформации шейки матки при вирусном цитопатическом эффекте и рецидивирующем БВ.

**Методы исследования.** Материалом служили 34 цервикобиоптата женщин с осложнённой эктопией и рецидивирующим бактериальным вагинозом (БВ). У 10 пациенток обнаружены признаки ВПЧ–цитопатии в метапластическом эпителии зоны трансформации, у 5 выявлен HSIL. После гистологического анализа выполняли ИГХ на парафиновых срезах (3 мкм) с применением антител к CD3, CD4, CD1α, CD8, CD16, HLA–DR, TGFβ1 (Invitrogen, США) и RORC (BTLAB, Китай). Использовали стандартный протокол приготовления и окраски препаратов. Для количественного анализа (показатель «позитивность», H–score для RORC) микропрепараты фотографировались при увеличении ×20, оценка с помощью программы QuPath v.0.5.0. Статистическую обработку (Jamovi v.2.3.28) проводили с использованием критерия Краскела–Уоллиса и корреляции Спирмена, уровень значимости  $p < 0,05$ .