

Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Патологических и знаков нет.

В общеклинических методах исследования (общий и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, ЭКГ) не было выявлено отклонений от нормы. Компьютерная томография головного головного без патологии. С целью исключения структурной патологии (в частности, очагов демиелинизации, неопластических, сосудистых очагов) выполнена магнитнорезонансная томография головного мозга– без патологии.

Выставлен диагноз: Герпетический ганглионит коленчатого узла справа. Синдром Рамсея–Ханта II типа с невротией лицевого нерва с выраженным парезом мимической мускулатуры справа.

На фоне проведенной терапии отмечалось значительное улучшение состояния в виде уменьшения асимметрии асимметрии лица, регресса феномена Белла, симптомов паруса, ресниц. Чувствительность передней 2/3 языка восстановилась. При выписке рекомендовано наблюдение у невролога по месту жительства

**Выводы.** Данный клинический случай описывает последовательное развитие неврологической симптоматики пациента, перенесшего трансплантацию и ретрансплантацию печени. Актуальность и интерес вышеописанного клинического случая заключаются в том, что в настоящее время имеется недостаточное количество данных о встречаемости, особенностях течения, подходах диагностики и лечению остро развившихся вариантов поражения нервной системы у пациентов, после трансплантации органов на фоне иммуносупрессивной терапии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Хроническая постгерпетическая невралгия (постзостерный синдром Рамсея –Ханта) / Ф.С. Харламова и [др.] // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. – 2016. – №2. – С.185–189.
2. Гусева А. Л. Синдром Рамсея–Ханта (клинический случай) / А. Л. Гусева, М. В. Замерград, О. С. Левин // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2020. – т. 120, № 9. – С.151–157.

## УРОВНИ sIgE В КРОВИ У ДЕТЕЙ С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ

*Тихон Н.М.<sup>1</sup>, Вежель О.В.<sup>2</sup>*

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

**Актуальность.** Пищевая аллергия (ПА) в большинстве случаев манифестирует в первые годы жизни ребенка. Основные аллергены в этом возрасте коровье молоко и куриное яйцо. Метод ImmunoCap, являющийся золотым стандартом тестов in vitro диагностики, имеет высокую точность и определяет уровни sIgE ниже 0,1 кUA/l. Результаты теста выше 0,1 кUA/l,

согласно рекомендациям производителя, указывают на наличие сенсibilизации, однако в клинической практике за точку разделения принят уровень 0,35 kUA/l (этот уровень детекции антител возможен для всех используемых тест-систем и аллергочипов). Специалисты считают, что пороговые значения sIgE следует определять с учетом возраста, в частности, особую группу составляют дети первых двух лет жизни, данные для которых ограничены [1].

**Цель.** Определить особенности сенсibilизации к аллергенам молока и яиц у детей первых двух лет жизни с клинически подтвержденной пищевой аллергией.

**Методы исследования.** В рамках исследования наблюдалось 379 детей. Диагностика пищевой аллергии основывалась на анализе клинической симптоматики и результатах элиминационно-провокационного теста. Детям с подозрением на пищевую аллергию было рекомендовано определение sIgE к молоку и яйцу (ImmunoCap).

**Результаты и их обсуждение.** Пищевая аллергия в группе наблюдения (n=379) была подтверждена клинически у 51 ребенка. В 78,4% (40/51) случаев диагностирована аллергическая реакция на молоко, из них у 52,5% (21/40) детей реакции были только на молоко, а у 47,5% (19/40) – на молоко и яйцо. 58,8% (30/51) детей имели клинически значимую аллергическую реакцию на яйцо, из них у 36,7% (11/30) была реакция только на яйцо, у остальных (19/30) – на яйцо и молоко. Уровни sIgE у детей с клинически подтвержденной реакцией на пищевые аллергены приведены в таблице 1. Как видно, медианы sIgE к основным пищевым аллергенам в группе детей с клинически подтвержденной пищевой аллергией были менее 0,35.

Таблица 1 – Уровни sIgE (kUA/l) у детей с клинически подтвержденной реакцией на пищевые аллергены

sIgE	n	Me	Q <sub>1</sub> ; Q <sub>3</sub>	Min–Max
Молоко	26	0,14	0,01; 0,42	0,01–7,40
Яйцо (белок)	27	0,26	0,03; 2,3	0,01–12,50
Яйцо (желток)	8	0,08	0,01; 0,61	0,01–2,28

Важно заметить, что тяжесть заболевания не имела прямой корреляции с уровнем sIgE, что согласуется с имеющимися данными литературы.

**Выводы.** Диагностика пищевой аллергии у детей первых лет жизни представляет не простую задачу. Этот возрастной период связан с начальным этапом сенсibilизации и поэтому требуется время для достижения концентрации антител определенного уровня. Клинические данные имеют первостепенное значение, а диагностика *in vitro* является дополнительным критерием. Как минимум 50% детей с клинически подтвержденной ПА в возрасте до 2 лет имеют уровень сенсibilизации к аллергенам молока или яиц выше 0,1 kUA/l, но менее 0,35. Вероятно, для детей этого возраста точка разделения 0,1 kUA/l гораздо более информативна и позволяет

подтвердить сенсibilизацию к пищевым аллергенам. Однако далеко не все тесты, используемые на практике, имеют такую высокую чувствительность, а значит вероятность ложноотрицательных результатов достаточно велика.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Santos A.F. Riggioni C., Agashe I. et al. EAACI guidelines on the diagnosis of IgE-mediated food allergy // Allergy. – 2023. – Vol. 78, № 12. – P. 3057–3076. DOI:10.1111/all.15902.

## ЦИФРОВИЗАЦИЯ КАК НЕОТЪЕМЛЕМЫЙ ИНСТРУМЕНТ СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

*Томчик Н.В.<sup>1</sup>, Ситько И.М.<sup>1</sup>, Онегин Е.Е.<sup>2</sup>*

*Гродненский государственный медицинский университет<sup>1</sup>,  
Детская центральная городская клиническая поликлиника г. Гродно<sup>2</sup>*

**Актуальность.** В настоящее время цифровые технологии становятся приоритетом для развития сферы здравоохранения с целью диагностики и длительного мониторинга за состоянием пациентов и их лечения, хранения медицинской информации с возможностью удаленного доступа и осуществлении управления и контроля за работой лечебного учреждения [1].

**Цель.** провести анализ цифровой трансформации амбулаторного здравоохранения.

**Методы исследования.** На основе опыта организации работы многопрофильного государственного учреждения здравоохранения «Детская центральная городская клиническая поликлиника г. Гродно» (ДЦГКП), работающего до 1220 посещений в смену, проанализированы возможности цифровой трансформации амбулаторного здравоохранения.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что в ДЦГКП функционирует электронная регистратура, система МАПСОФТ, обеспечивающая единое информационное пространство и доступ к электронным историям развития детей. Каждое рабочее место медицинского регистратора, врача оснащено компьютером с доступом в республиканский электронный сервис <https://talon.by>. При осуществлении вызова на дом врач может использовать планшет. Единая электронная сеть автоматизирует процессы цифрового медицинского документооборота, способствует административному контролю на всех уровнях. Установлено, что за 2024 год выписано 13985 электронных рецептов, из них льготных – 9147; реализовано 8147 (58,2% (ДИ 95% (55,55%–59,5%))), из них льготных – 6010 (65,7% ДИ 95% (65,4%–67,5%)).

В ДЦГКП организована предварительная запись к специалисту через республиканский электронный сервис <https://talon.by>. На сайте есть информация о графиках работы врачей и структурных подразделений. Имеется доступ к республиканской системе телемедицинского здравоохранения, что помогает улучшить качество