

проведенным расчетам по определению этого критерия по предлагаемой методике были получены его значения, которые характеризуют степень величины избыточной массы тела.

Выводы. Таким образом, предлагаемый способ позволяет оценивать избыточную массу тела и может быть использован для оценки ее степени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Associations between asprosin, insulin resistance, and oxidative stress in adults with obesity / M. Kościuszko, A. Buczyńska, E. Duraj [et al.] // Scientific Reports. – 2025. – Vol. 15, № 1. – P. 40849.

2. Erdoğan, E. Serum asprosin levels as a potential prognostic biomarker in COVID-19: insights for future respiratory viral pandemics / E. Erdoğan, A. Yetişgen // BMC Infectious Diseases. – 2025. – Vol. 25, № 1. – P. 1809.

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ РОГОВИЦЫ И СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕГРЕНА

Подопригора М. В., Синкевич Э. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кринец Ж. М.

Актуальность. Синдром Шегрена – аутоиммунное заболевание, при котором происходит лимфоцитарная инфильтрация и прогрессирующая деструкция экзокринных желез и клинически проявляется ксеростомией и ксерофтальмией [1]. Изменения со стороны глаз выявляются у 90% пациентов с установленным диагнозом. Изучение характера и выраженности офтальмологических изменений при синдроме Шегрена имеет важное практическое значение для ранней диагностики заболевания, выбора тактики лечения и профилактики тяжелых осложнений, включая язвы и перфорацию роговицы.

Цель. Изучить особенности офтальмологических проявлений и оценить современные методы диагностики синдрома Шегрена.

Методы исследования. Проведено офтальмологическое обследование 16 пациентов с подтвержденным синдромом Шегрена, находившихся на амбулаторном и стационарном лечении в Гродненской университетской клинике. Состояние слезной пленки оценивали с использованием теста Ширмера и определения времени разрыва слезной пленки. Для выявления повреждений эпителия роговицы и конъюнктивы применяли 1% раствор флуоресцеина. Иммунологическое обследование включало выявление специфических аутоантител (SSA/Ro, SSB/La). Средний возраст обследованных составил $51,4 \pm 10,9$ года (от 28 до 69 года), женщин 14 (87,5%), мужчин – 2 (12,5%). Длительность заболевания варьировала от 1 до 15 лет (в среднем $6,3 \pm 3,6$ года).

Результаты и их обсуждение. Жалобы на сухость, «жжение», ощущение «песка», чувство инородного тела в глазах предъявляли 15 пациентов (93,8%), снижение зрения – 13 (81,3%), светобоязнь отмечалась у 12 (75%) пациентов. На сухость в ротовой полости, отсутствие слюны при глотании указали 5 (31,3%) обследуемых. По данным теста Ширмера среднее значение слезопродукции составило $3,3 \pm 1,4$ мм за 5 минут, при этом у 86% пациентов показатели были менее 5 мм. У остальных пациентов значения теста находились в диапазоне 5-8 мм. Время разрыва слезной пленки диагностировано у 14 (87,5%) пациентов (в среднем $4,2 \pm 1,3$ секунды), что свидетельствовало о выраженной ее нестабильности. Поверхностная эпителиопатия роговицы обнаружена у 9 (56,3%) обследуемых, нитчатый кератит выявлен у 5 (31,3%), 2 пациентки имели в анамнезе перфорацию роговицы (выполнена ранее кератопластика), 3 – рецидивирующий иридоциклит. У 5 пациентов рецидив заболевания возник после самостоятельной отмены метилпреднизолона. Со стороны век у 67% пациентов диагностированы признаки хронического блефарита и дисфункции мейбомиевых желез. При ультразвуковом исследовании околоушных и подчелюстных слюнных желез у 66% случаев определено снижение эхогенности и неоднородность структуры за счет гипоехогенных участков. Иммунологическое исследование показало наличие антител SSA/Ro у 14 пациентов (87,5%), SSB/La – у 8 (50%).

Выводы. Офтальмологические проявления являются одними из наиболее ранних и значимых признаков синдрома Шегрена. Снижение слезопродукции и нестабильность слезной пленки приводят к развитию кератоконъюнктивита и повышают риск тяжелых осложнений со стороны роговицы. Комплексное применение функциональных тестов и иммунологических маркеров повышает эффективность ранней диагностики заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чальцев, Б. Д. Болезнь Шегрена: мифы и реальность / Б. Д. Чальцев, В. И. Васильев, А. В. Торгашина // Научно-практическая ревматология. – 2025. – Т. 63, № 4. – С. 348-356.

ЭТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ РЕКЛАМНЫХ СТРАТЕГИЙ НА РЫНКЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК

Политыко А. А.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. ист. наук, доц. Сильванович С. А.

Актуальность. Рынок биологически активных добавок (БАД) в Беларуси устойчиво растет. Закон запрещает позиционировать БАД как лекарство, однако рекламные практики эволюционируют, находя способы обхода норм, что создает риски для потребителей.