

Заключение

ХСН у женщин характеризуется следующими особенностями: наличие АГ, стабильной стенокардии напряжения, сохраненная фракция выброса левого желудочка. У мужчин чаще, чем у женщин, встречается ХСН со сниженной фракцией левого желудочка, перенесенный инфаркт миокарда как причина систолической дисфункции, сложные нарушения ритма и проводимости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Юренева, С. В. Прединдикторы сердечно-сосудистого риска у женщин: роль половых гормонов и образа жизни / С. В. Юренева, Л. М. Ильина // Эффективная фармакотерапия (эндокринология). — 2013. — № 6. — С. 14–24.
2. Wellons, M. Early menopause predicts future coronary heart disease and stroke: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis / M. Wellons, P. Ouyang, P. J. Schreiner // Menopause. — 2012. — № 19(10). — P. 1081–1087.
3. Куимов, А. Д. Инфаркт миокарда у женщин: монография / А. Д. Куимов. — М.: ИНФРА-М., 2017. — 125 с.

УДК 617.7:616.995.132.5(476.2)

СЛУЧАЙ ДИРОФИЛЯРИОЗА ГЛАЗ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Бараш А. Н., Ховрина Ю. А., Авласенко О. С.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Дирофиляриоз — заболевание, вызываемое паразитированием нематоды рода *Dirofilaria* в организме человека. Гельминтоз с трансмиссивным путем заражения, характеризующийся медленным развитием и длительным хроническим течением.

Заболевание встречается на юге Европы, а на территории бывшего СССР — в Средней Азии, на юге Украины, в Армении, Грузии, Казахстане, Узбекистане. В последнее время участились случаи дирофиляриоза в Беларуси.

Цель

Рассмотреть клинический случай проявления дирофиляриоза глаз на примере обращения пациента в кабинет экстренной офтальмологической помощи УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница».

Материал и методы исследования

При анализе данных обращений пациентов в кабинет экстренной офтальмологической службы согласно журналу учета экстренной патологии за декабрь 2016 г. был выявлен один случай обращения пациента с диагнозом «инородное тело (дирофилярий?) конъюнктивы глазного яблока левого глаза».

Результаты исследования и их обсуждение

Нами рассмотрен клинический случай обращения пациента в кабинет экстренной офтальмологической службы. В декабре 2016 г. в УЗ «Брагинская центральная районная больница» к дежурному хирургу обратился пациент М., 51 год, с жалобами на зуд, чувство инородного тела и покраснение левого глаза, возникшее пару часов назад. Из анамнеза известно, что в летний период 2016 г. проводил много времени в лесу и на рыбалке, где его кусали комары. Со слов пациента за пределы Беларуси не выезжал. После осмотра хирургом выставлен диагноз «Образование конъюнктивы левого глаза», пациент направлен в кабинет экстренной офтальмологической помощи УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница». Объективно при обследовании дежурным врачом-офтальмологом выявлено: левый глаз — умеренный отек век, слезотечение, перикорнеальная инъекция. Движения глазного яблока в полном объеме, положение правильное. Конъюнктура глазного яблока несколько отечна, во внутреннем сегменте приподнята в виде кисты, размером 7 × 7 × 5 мм. При биомикроскопии глазного яблока под конъюнктивой в области «кисты» просматриваются подвижные, многократно закрученные петли нитевидного гельминта белого цвета. Образование слегка смещается при пальпации, с признаками движения паразита. Роговица про-

зрачна, зеркальна, сферична. Передняя камера средней глубины, влага ее прозрачна. Радужка не изменена, зрачок — 3 мм, круглый, в центре. Хрусталик и стекловидное тело прозрачны, глазное дно — без особенностей. Острота зрения обоих глаз = 1,0. После проведенного обследования пациенту выставлен диагноз: инородное тело (дирофилярий?) конъюнктивы глазного яблока левого глаза. С целью иммобилизации введен 2 % раствор лидокаина и произведено иссечение конъюнктивы над областью гельминта. Извлечен живой белый червь диаметром 0,6 мм, длиной 13,5 см, который доставлен в микробиологическую лабораторию ГУ «Гомельский областной ЦГЭиОЗ» для установления вида. Заключение: «Неполовозрелая самка *Dirofilaria repens*». Пациенту назначено местное антибактериальное и противовоспалительное лечение. Общего антипаразитарного лечения не проводилось.

Выводы

1. В связи с расширением ареала заболеваемости дирофиляриозом необходимо помнить о возможности заражения, иметь соответствующую настороженность.
2. Подвижность паразита — важный характерный диагностический критерий. Как правило, это нерегулярные синусоидальные поступательные движения, не связанные с пульсацией близлежащих сосудов.
3. Хирургическое удаление дирофилярии является оптимальным методом выбора лечения.
4. Учитывая возможную скорость перемещения дирофилярии в тканях человека (до 30 см в сутки), при обнаружении паразита вблизи глазного яблока показано оперативное лечение по экстренным показаниям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Караленкова, Е. Ю. Медицинская паразитология / Е. Ю. Караленкова // Мед. паразитол. — 2004. — № 2. — С. 49–51.
2. Тканевые гельминтозы: диагностика, патогенез, клиника, лечение, эпидемиология / Л. И. Карпук [и др.] // Труды науч.-практ. конф.; под ред. член-корр. НАН Беларуси, проф. О.-Я. Л. Бекиша. — Витебск: ВГМУ, 2000. — С. 38–39.
3. Дирофиляриоз (*D. repens*) в Российской Федерации и некоторых странах СНГ: ситуация и тенденция ее изменения / Т. И. Авдюхина [и др.] // Мед. паразитол. — 2003. — № 4. — С. 44–48.

УДК 616.831-005.1-036.82

ПРИНЦИПЫ РАННЕЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Барбарович А. С., Митрахович О. О., Литвинов Г. Е., Усова Н. Н.

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Инсульт является третьей по частоте причиной смерти в большинстве стран Европы, Америки и ведущей причиной инвалидности. На сегодняшний день в мире этой болезнью страдает около 16,9 млн человек [1, 5]. Частота инсультов в индустриально развитых странах составляет от 5,6 до 6,6 млн, две трети из них представлены инфарктами мозга (ИМ). Летальность широко варьирует в зависимости от организации медицинской помощи в первые часы мозговой катастрофы и оснащенности реанимационных отделений. Во многих странах она составляет от 50 до 100 человек на 100 тыс. населения в год [2]. В первый месяц от начала заболевания при ИМ погибает 8–15 % пациентов, при кровоизлиянии — 48–52 %, при субарахноидальном кровоизлиянии — 42–46 %. Однако еще больший процент пациентов становятся инвалидами: в 30 % случаев они не полностью возвращаются к труду, а еще в 20 % — нуждаются в постоянной посторонней помощи и уходе. В структуре инвалидности взрослого населения Беларуси мозговые инсульты составляют 6–7% [1].

Цель

Проведение анализа литературных отечественных и зарубежных источников по проблеме ранней реабилитации пациентов с инфарктом головного мозга.