

ные с легендами и преданиями: мавзолеем Зейд-Али и Зувейда-Али. Фольклор отражает связь мифологемы воды с похоронными обрядами и традициями, культом возрождения жизни и природы, существующим в индоевропейской картине мира.

Легенда, связанная с мавзолеем Зейд-Али и Зувейда-Али, рассказывает о том, что у правителя Балха была прекрасная и юная дочь по имени Зувейда, скончавшаяся вскоре после свадьбы. В легенде отражен мотив препятствий в обретении покойником достойного места последнего упокоения, которые преодолеваются с помощью «святой» воды. Предание рассказывает о предпринятых отцом покойной неудачных попытках постройки мавзолея в память о дочери, тройничным мотив иллюстрирует обрушение здания мавзолея, построенного лучшими архитекторами, которое происходит три раза.

Имеются две версии легенды, согласно одной из них, отец в отчаянии обращается к мудрецу-святому за советом, в другой версии, святой старец является правителю Балха во сне и рекомендует при строительстве мавзолея использовать землю (глину) и воду из Мекки. Когда рекомендации святого выполняются, строительство мавзолея удается успешно завершить, а оставшуюся «святую» воду выливают в колодец, который становится целебным, приносит избавление от всех болезней, что иллюстрирует универсальный сюжет о «живой», «святой» воде, исцеляющей живых и очищающей от грехов мертвых, присутствующий в фольклоре большинства народов мира.

В настоящее время комплекс Баба Астана является популярным местом паломничества верующих, приходящих просить святого об излечении от недугов.

При этом люди пьют воду из колодца, умываются ею с целью обрести здоровье и благополучие.

Выводы

Фольклорные, этнографические и лингвокультурологические данные иллюстрируют значимость культовых мест «овлия» в туркменской языковой картине мира, иллюстрируют национальную самобытность и уникальную культуру туркменского народа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грунина, Э. А. Туркменский язык: учебное пособие / Э. А. Грунина. — М.: Восточная литература, 2005. — 88 с.

УДК 617.7-007.681-08-089+615.273.5

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ГЛАУКОМЫ МЕТОДОМ СИНУСТРАБЕКУЛЭКТОМИИ С БАЗАЛЬНОЙ ПРИДЭКТОМИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ГУБКИ.

Берлина Ю. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. В. Дравица

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения, количество глаукомных больных в мире колеблется от 60,5 до 105 млн человек.

Глаукома — это многофакторное заболевание. Лечение этого заболевания является многокомпонентным и комплексным. Перед врачом стоят задачи нормализации внутриглазного давления (ВГД), сохранения зрительных функций, купирование болевого синдрома, а в тяжелых случаях — сохранения глаза как органа. Несмотря на появление современного диагностического оборудования, а также наличие большого арсенала новых высокоэффективных медикаментозных средств и разработанных новых лазерных и микрохирургических операций, проблема глаукомы далека от окончательного решения,

о чем свидетельствуют высокая распространенность и тяжесть исходов заболевания [1]. По данным Нестерова А. П. (1995 г.) частота слепоты от глаукомы в разных странах устойчиво держится на уровне 14–15 % от общего числа всех слепых. Остается высоким и уровень первичной инвалидности от глаукомы. По данным Либман Е. С. (2004 г.) уровень первичной инвалидности от глаукомы в разных регионах колеблется от 9 % в трудоспособном возрасте до 40 % в пенсионном [2].

Цель

Оценить эффективность оперативного лечения глаукомы методом синустрабекулэктомии с базальной иридэктомией с использованием гемостатической губки.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ данных амбулаторных карт 72-х пациентов (72 глаза), находившихся на стационарном лечении в отделении микрохирургии глаз ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ» за период с 2012 по 2014 года по поводу глаукомы. Из них мужчин было 30 человек, женщин — 42 человека. Средний возраст больных составил $61 \pm 7,7$ лет. Всем пациентам выполнялась операция синустрабекулэктомия (СТЭ) с базальной иридэктомией с дополнительным дренированием гемостатической губкой.

Дизайн офтальмологического обследования включал визометрию, офтальмоскопию, гониоскопию, тонометрию, периметрию до, в ближайшем послеоперационном периоде, через 6 месяцев и год после проведенной хирургии.

Для статической обработки данных использовалась программа «Microsoft Office Excel», «Statistica» 8.0.

Результаты исследования и их обсуждение

В зависимости от стадии глаукомы пациенты распределились следующим образом: развитая стадия — 28 случаев; далеко зашедшая стадия — 30 случаев; терминальная стадия — 14 случаев.

В предоперационном периоде все пациенты находились на максимальном гипотензивном режиме в связи с декомпенсацией глаукомного процесса.

При поступлении пациентов средняя острота зрения без коррекции составляла $0,34 \pm 0,26$ и колебалась от неправильной светопроекции до 0,9; данные компьютерной периметрии (КП) — среднее отклонение общей светочувствительности (МД) составляло — $15,8 \pm 11,5$ и колебалось от — 8,59 до -22,79; средний уровень ВГД по Маклакову составлял $32,5 \pm 6,8$ мм. рт. ст. и колебался от 21 мм. рт. ст. до 46 мм. рт. ст.

В ближайшем послеоперационном периоде средняя острота зрения пациентов составила $0,35 \pm 0,24$ и колебалась от правильной светопроекции до 1,0; среднее МД составляло — $12,6 \pm 9,33$ и колебалось от — 1,04 до -28,05; средний уровень ВГД по Маклакову составил $20,5 \pm 2,8$ мм. рт. ст. и колебался от 16 мм. рт. ст. до 26 мм. рт. ст.

Через 6 месяцев средняя острота зрения пациентов составила $0,40 \pm 0,26$ и колебалась от правильной светопроекции до 1,0. Δ (увеличение остроты зрения за 6 месяцев) составила 0,06. Через год средняя острота зрения составила $0,46 \pm 0,26$ и колебалась от правильной светопроекции до 1,0. Δ (увеличение остроты зрения за 6 месяцев) составила 0,06, что свидетельствует о стабилизации процесса

Через 6 месяцев в послеоперационном периоде среднее МД составило $15,6 \pm 10,6$ и колебалось от — 10,98 до -19,9. Через 1 год — $14,6 \pm 10,5$ и колебалось от — 10,5 до -17,5. Средний уровень ВГД через 6 месяцев составил $23,3 \pm 4,2$ мм. рт. ст. и колебался от 16 мм. рт. ст. до 30 мм. рт. ст. Через 1 год — $21,7 \pm 3,5$ и колебался от 17 до 28 мм. рт. ст., что свидетельствует о компенсации процесса. При анализе изменений показателей ВГД, остроты зрения и КП были получены достоверные результаты эффективности ($p < 0,05$), ($p < 0,01$), ($p < 0,001$).

Выводы

1. Гипотензивный эффект в ближайшем послеоперационном периоде получен у всех 72 пациентов.

2. В отдаленном послеоперационном периоде получена компенсация ВГД (в среднем снижение на 16 мм. рт. ст.), улучшение остроты зрения (в среднем улучшение на 0,06), расширение границ полей зрения. При анализе изменений показателей ВГД, остроты зрения и КП были получены достоверные результаты эффективности ($p < 0,05$), ($p < 0,01$), ($p < 0,001$).

3. Предложенная методика хирургии глаукомы позволяет получить гипотензивный эффект за счет предупреждения формирования конъюнктивально-склеральных и склеро-склеральных сращений в области хирургического вмешательства.

4. При применении гемостатической губки у пациентов наблюдается положительная динамика в сохранении на длительный период уровня внутриглазного давления, и как следствие сохранение зрительных функций, полей зрения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нестеров, А. П. Глаукома / А. П. Нестеров. — М.: Медицина. — 1995. — 256 с.
2. Инвалидность вследствие глаукомы в России / Е. С. Либман [и др.] // Глаукома. Проблемы и решения. — М., 2004. — С. 430–432.

УДК 616.98:578.828НIV+616-002.5]:578.81

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКОБАКТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Близнец В. Н., Потапенко Я. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. В. Буйневич*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В последние десятилетия эпидемическая ситуация по туберкулезу (ТБ) в мире продолжает оставаться напряженной с существенными колебаниями в уровнях заболеваемости и смертности в странах с высоким и низким уровнем жизни населения. Республика Беларусь еще по-прежнему относится к странам с высоким бременем туберкулеза. Среди восемнадцати высоко приоритетных стран Европейского региона Всемирной организации здравоохранения, Республика Беларусь находится на 6-м месте по заболеваемости туберкулезом [1]. В настоящее время ситуацию по туберкулезу в Республике Беларусь можно характеризовать как стабильную и контролируруемую, идет снижение заболеваемости и смертности от туберкулеза, но в противовес сохраняется тенденция к нарастанию доли лекарственно-устойчивых форм туберкулеза (множественная/ широкая лекарственная устойчивость), что влечет за собой неблагоприятные социально-экономические последствия [2, 3].

Проблемой для мира, Беларуси, а в частности для Гомельской области является распространение ВИЧ-инфекции и увеличение случаев заболевания ТБ среди ВИЧ-инфицированных лиц. Фтизиатры отмечают, что с началом эпидемии ВИЧ-инфекции вероятным следует считать дальнейшее ухудшение эпидемиологических показателей по туберкулезу. Регистрация ВИЧ-ассоциированного туберкулеза в Гомельской области началась в 2002 г., когда впервые были выявлены 7 (0,9 % от впервые выявленных больных с туберкулезом) пациентов из Светлогорского района. С тех пор удельный вес ВИЧ-ассоциированного туберкулеза растет быстрыми темпами. В 2014 г. этот показатель составил 108 человек или 16,2 % из всех больных туберкулезом. При этом, что в среднем в Европейском регионе удельный вес ВИЧ/ТБ среди впервые выявленных пациентов составляет 6,1 %.

Каждый 3-й ВИЧ-инфицированный пациент умирает от ТБ. Также стоит отметить, что удельный вес ВИЧ-ассоциированного ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) превышает ВИЧ-ассоциированный лекарственно-чувствительный