

СЕКЦИЯ «ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ. ОФТАЛЬМОЛОГИЯ»

УДК 617.7:378.180.6

Ю. А. Алешко

*Научные руководители: к.м.н., заведующий кафедрой глазных болезней,
доцент В.В. Могилевцев,*

к.м.н., ассистент кафедры глазных болезней М. А. Шаршкова

*Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Смоленский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Смоленск, Российская Федерация*

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА (В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «ЗДОРОВОЕ ЗРЕНИЕ» ФЕДЕРАЛЬНОЙ ИННОВАЦИОННОЙ ПЛОЩАДКИ «ЗДОРОВЬЕ ПЕРВОКУРСНИКА – ЗДОРОВЬЕ ВРАЧА – ЗДОРОВЬЕ НАЦИИ»)

Введение

В современных реалиях нарушение зрения имеет серьезные социальные, физические и психологические последствия. В настоящее время в мире не менее 2,2 миллиарда человек столкнулись с различной офтальмологической патологией [1]. Среди населения РФ количество людей, у которых в 2017 г. впервые диагностированы случаи заболеваний глаза и его придаточного аппарата, составило более 4,6 млн человек [2].

Среди всей патологии органа зрения наиболее частыми являются аномалии рефракции. Причем ведущая форма рефракционных нарушений – это миопия. По данным ВОЗ, в мире к 2030 г близорукость будет диагностирована у 3,36 миллиардов человек.

Близорукость может осложняться отслойкой сетчатки и миопической макулопатией, которые являются причиной инвалидности в молодом трудоспособном возрасте [3]. При учете всех возрастных групп населения в общей структуре инвалидности по зрению миопия составляет 18,0% и занимает третье ранговое место [4].

Успешное обучение в ВУЗе предъявляет высокие требования к состоянию здоровья студентов, связанные с интенсивностью учебного процесса, большим количеством зрительных, психоэмоциональных и умственных нагрузок, широким использованием цифровых технологий. Установлено, что психоэмоциональный стресс приводит к потере части адаптивных ресурсов и обуславливает возникновение зрительных расстройств [5]. Все это может стать причиной развития и прогрессирования различных заболеваний органа зрения.

Широкое внедрение научных технологий в медицинскую отрасль повышает требования к выпускающимся специалистам. В настоящее время система медицинского образования призвана обеспечить приток молодых высококвалифицированных специалистов, обладающий всеми необходимыми универсальными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями. Сохранение здоровья первокурсников, спо-

способствующее их более успешному обучению в медицинском ВУЗе, помогает сохранить и здоровье нации.

Цель

Изучить распространенность и структуру офтальмологической патологии у обучающихся ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России; сформировать группы риска развития офтальмологических заболеваний и их осложнений.

Материал и методы исследования

В 2023 году было исследовано состояние органа зрения у обучающихся факультета медицинской биохимии ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России. Обследование проводилось сотрудниками кафедры глазных болезней в рамках реализации проекта Федеральной инновационной площадки «Здоровье первокурсника – здоровье врача – здоровье нации». Проведенные диагностические мероприятия включали сбор жалоб, анамнеза заболевания и жизни, визометрию, исследование клинической рефракции, офтальмоскопию. Было обследовано 59 обучающихся в возрасте от 17 до 25 лет, средний возраст – $19,5 \pm 1,8$ года. Среди них 45 (76%) лиц женского пола, 14 (24%) – мужского. Наибольшее количество обследованных – студенты 1 курса (таблица 1).

Таблица 1 – Распределение обследованных студентов в зависимости от года обучения

Год обучения	Абс. число	%
1 курс	22	37
2 курс	8	14
3 курс	4	7
4 курс	9	15
5 курс	10	17
6 курс	6	10

Статистический анализ проводился с вычислением средней арифметической, стандартной ошибки средней арифметической. Сопоставление значимости различий производили с использованием непараметрических критериев при доверительном интервале 95%. Различия величин считали значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования различная патология органа зрения была выявлена у 32 обучающихся 1–6 курса факультета медицинской биохимии СГМУ из 59. По литературным данным среди всей патологии органа зрения наиболее частыми являются аномалии рефракции. Около 1,6 млрд человек в мире имеют сниженное зрение в связи нарушениями клинической рефракции [6]. Это согласуется с результатами нашего исследования. Среди выявленной патологии, в большинстве случаев диагностированы аномалии рефракции, $p \leq 0,05$ (таблица 2).

Таблица 2 – Патология, выявленная у обследованных студентов

Патология	Абс. число	%
Аномалии рефракции	31	52
Атрофия зрительного нерва	1	2
Патологии не выявлено	27	46

Среди аномалий рефракции, наиболее часто встречается миопия ($p \leq 0,03$), выявленная на 56 глазах (29 человек), астигматизм – 4 глаза (2 человека). Полученные нами ре-

зультаты находят подтверждение в литературных источниках. Согласно ВОЗ, число людей, страдающих миопией, в развитых странах варьирует от 10 до 90%. В России более 10% населения близоруки, в то время как в США и Европе таких пациентов более 25%, а в странах Азии этот показатель достигает 80% [6].

В клинической работе чаще всего используется классификация миопии, предложенная профессором Э. С. Аветисовым (1999 г.). Согласно которой выделяют следующие степени миопии: слабая степень – до -3,0Д; средняя степень – от -3,25 до -6,0Д; высокая степень – от -6,25Д и более.

В результате проведенного исследования, в большинстве случаев выявлена миопия слабой степени ($p \leq 0,05$) – 38 глаз (20 человек) (таблица 3).

Таблица 3 – Распределение обучающихся с миопией по ее степени

Степень миопии	Абс. число	%
Слабая степень	20	64
Средняя степень	7	23
Высокая степень	4	13

У 25 человек (81%) миопия выявлена на двух глазах, у 6 (19%) на одном. Миопическая анизометропия выявлена в 6 случаях (19%).

В ходе сбора анамнеза жизни и заболевания установлено, что у большинства (69%) снижение зрения отмечается с детского или подросткового возраста (89%), только в 11% случаев заболевание развилось в более старшем возрасте. Это находит подтверждение в литературных источниках. Заболевание считается наиболее распространенным в детском возрасте, чаще встречается у детей 9–12 лет, а у подростков 12–15 лет в 25–30% случаев [7].

Обучающимся с миопией была проведена оптическая когерентная томография, патологических изменений в макулярной зоне сетчатки выявлено не было (рисунок 1).

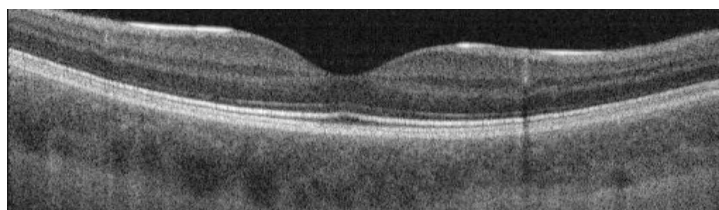


Рисунок 1 – Оптическая когерентная томография макулярной зоны сетчатки (норма)

По показаниям был проведен осмотр периферии сетчатки. В результате обследования были выявлены очаги ПВХРД, которые являются одним из частых осложнений миопии высокой степени, могут приводить к ретинальной отслойке сетчатки (РОС) и в результате необратимой потере зрения. По данным литературы, распространенность РОС составляет 6,3–17,9 на 100 000 населения в год [8]. Предрасполагающими факторами к развитию РОС выступают заболевания, сопровождающиеся изменениями структуры стекловидного тела (в том числе миопия). Миопическую рефракцию на глазах с РОС регистрируют в 40–82% случаев [9].

Выводы

1. Выявлено, что наиболее часто встречающейся патологией органа зрения среди студентов является миопия.
2. Изучены выраженность изменений органа зрения, риск прогрессирования и развития осложнений выявленных заболеваний.

3. Сформирована группа для углубленного офтальмологического обследования и база данных дальнейшего динамического наблюдения с целью сохранения здоровья органа зрения обучающихся.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирный доклад о проблемах зрения [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570>. – Дата доступа: 02.03.2024
2. Колокольцев, М. М. Офтальмологический статус студентов технического университета / М. М. Колокольцев, О. М. Лумпова // Современные проблемы науки и образования. – 2020. – № 1 – С. 67. – doi: 10.17513/spno.29523.
3. Обрубов, С. А. К лечению прогрессирующей близорукости у детей / С. А. Обрубов, А. Р. Тумасян // Вестник офтальмологии. – 2005. – № 4. – С. 30–32.
4. Либман, Е. С. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России / Е. С. Либман, Е. В. Шахова // Вестник офтальмологии. – 2006. – № 1. – С. 35–37.
5. Стегунова, Н. А. Мониторинг устойчивости оптического аппарата глаза студентов к возросшим зрительным нагрузкам / Н. А. Стегунова, Н. А. Сунгурова, А. М. Нугуманова, Г. Х. Хамитова // Восток – Запад. Точка зрения. – 2014. – № 1. – С. 66–68.
6. Юрьева, Т. Н. Миопия и ее осложнения / Т. Н. Юрьева, А. В. Григорьева, Ю. С. Пятова // Acta biomedica scientifica. – 2015. – № 6 – С. 75–82.
7. Юлдашева, М. Р. Миопия – проблема XXI века / М. Р. Юлдашева, Н. М. Рашидова // Теория и практика современной науки. – 2019. – № 1 (43). – С. 531–534.
8. Регматогенная отслойка сетчатки: современные подходы к лечению / А. В. Дога [и др.] // Клиническая офтальмология. – 2020 – № 20 (2). – С. 72–78.
9. Офтальмология. Национальное руководство / С. Э. Аветисов [и др.]. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2019. – С. 752.

УДК 616.322-002.828:[616.15-006.6+616.44]-052

В. Ю. Артюшенко, Д. С. Супрун

Научный руководитель: ассистент кафедры М. О. Межейникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СТРУКТУРА ФАРИНГОМИКОЗА У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ И ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Введение

В настоящее время потенциальными возбудителями микозов являются более 400 видов грибов. Значительно выросла заболеваемость и глубокими микозами, к которым относятся и некоторые микотические поражения ЛОР-органов [3, 4].

Для грибкового поражения глотки характерна следующая клиническая картина: дискомфорт, боль в горле, сухость, першение, чувство жжения. Иногда данные проявления могут иметь связь с приемами пищи. Также возможна иррадиация боли в ухо, шею и так далее. Эти симптомы не характерны исключительно для грибкового поражения глотки, но они дают возможность совместно с анамнезом заболевания предположить, что причиной патологического процесса могут быть грибы. На это может указывать длительная антибактериальная терапия и их неконтролируемый приток, лучевая терапия, неадекватная терапия глюкокортикостероидами, работа в непригодных условиях, наличие сопутствующих заболеваний у человека и пр. Все эти факторы способствуют увеличению вероятности поражения глотки грибами. Исходя из выше сказанного, диагноз микоз глотки ставится только после получения положительных результатов микробиологического исследования (микроскопия мазков, посев на среды, идентификация возбудителя и прочее) [1, 2].