

Таблица 3 — Этап 3

Латинское слово	Английское слово	Перевод
necrosis	necrosis	некроз
tuberculum	tubercle	бугорок
ligamentum	ligament	связка
dosis	dose	доза
musculus	muscle	мышца
dentalis	dental	зубной

Выводы

Латинские элементы занимают в словаре английского языка одно из самых значительных мест. С введением Христианства, которое было принесено римскими священниками, из латыни в английский было заимствовано огромное количество лексики религиозного содержания. В эпоху Возрождения широчайшее количество заимствований из латыни происходило не только в английский язык, но и в абсолютное большинство других языков. Слова научного содержания стали так называемой интернациональной лексикой, т. к. повторяются в языках многих народов, объединенных между собой общими чертами культурного и общественного развития.

ЛИТЕРАТУРА

1. Секирин, В. П. Заимствования в английском языке / В. П. Секирин. — 4-е изд. — Киев: Киевский университет, 1964. — С. 26.
2. Секирин, В. П. Заимствования в английском языке / В. П. Секирин. — 4-е изд. — Киев: Киевский университет, 1964. — С. 139.
3. Аракин, В. Д. Очерки по истории английского языка / В. Д. Аракин // История английского языка: учеб. пособие. — 2-е изд. — М.: ФИЗМАТЛИТ, 2003. — С. 27–28.
4. Аракин, В. Д. Очерки по истории английского языка / В. Д. Аракин // История английского языка: учеб. пособие. — 2-е изд. — М.: ФИЗМАТЛИТ, 2003. — С. 162.
5. Амосова, Н. Н. Этимологические основы словарного состава современного английского языка / Н. Н. Амосова // Издательство литературы на иностранных языках. — М., 1956. — С. 208–209.

УДК 617.753.3:617.741-004.1-089

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СПОСОБОВ ПРЕОДОЛЕНИЯ ДООПЕРАЦИОННОГО И ИНДУЦИРОВАННОГО АСТИГМАТИЗМА В ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Фокин А. С., Русакович Е. Н.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Е. В. Конопляник

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

Введение

Наиболее частой причиной излечимой слепоты в мире является катаракта, удельный вес которой, по данным ВОЗ, составляет 47 % от общего числа глазной заболеваемости. Частота возрастной катаракты — 33 случая на 1 тыс. населения, среди 70–80-летних — 260 случаев на 1 тыс. мужчин и 460 на 1 тыс. женщин. По данным отдела народонаселения ООН, к 2025 г. около 50 млн людей в возрасте 60 лет будут иметь различной степени интенсивности помутнения хрусталика [1]. На современном этапе развития хирургии катаракты основной задачей является достижение наилучшего рефракционного результата и максимальной остроты зрения без коррекции уже в раннем послеоперационном периоде. Однако по результатам различных исследований, в 20–40 % случаев, у пациентов с катарактой встречается роговичный астигматизм от 1,0 до 3,0 дптр, что представляет серьезную проблему в катарактальной хирургии и ставит вопрос о необходимости его коррекции

тем или иным способом [2]. Очковая и контактная коррекция астигматизма на артифакционном глазу имеет ряд известных недостатков, ограничений, в ряде случаев плохо переносится, что в конечном итоге негативно отражается на качестве жизни, а также вызывает неудовлетворенность пациента проведенным хирургическим вмешательством. В связи с этим предложено большое количество хирургических методов коррекции астигматизма, сочетающихся с хирургией катаракты.

Цель

Изучить способы преодоления дооперационного и индуцированного астигматизма.

Материал и методы исследования

Проведен анализ научной литературы за последние 15 лет. Описаны кераторефракционные и интраокулярные методики коррекции астигматизма в хирургии катаракты.

Результаты исследования и их обсуждение

Широкое распространение и внедрение в клиническую практику кератотомических методик началось с появления передней радиальной кератотомии. Главным преимуществом методики является то, что рефракционный эффект проявляется непосредственно после вмешательства. Однако в большинстве случаев удается лишь уменьшить степень астигматизма, а не устранить его полностью. После операции возможно развитие неправильного астигматизма, снижение биомеханической резистентности роговицы. С учетом этих недостатков была предложена методика нанесения лимбальных тангенциальных надрезов для коррекции астигматизма во время факэмульсификации (ФЭ), которая практически не вызывает неправильного астигматизма и меньше влияет на биомеханические свойства роговицы. Однако эта методика в большинстве случаев дает гипокоррекцию, более эффективна для коррекции хирургически индуцированного астигматизма. Новый импульс в своем развитии методика передней кератотомии получила в связи с внедрением в клиническую практику фемтосекундного лазера, однако данный способ коррекции астигматизма недостаточно изучен и требует проведения дальнейших исследований с целью оценки возможных осложнений и отдаленных результатов. Разработка и широкое внедрение в офтальмологическую практику эксимерлазерных методик и в особенности ЛАСИК (laser in situ keratomileusis) позволили применять их и для коррекции астигматизма при артифакции. ЛАСИК успешно применяют для коррекции остаточных аметропий, в том числе астигматизма, после ФЭ. Однако в связи с риском дислокации интраокулярной линзы (ИОЛ) при наложении вакуумного кольца его выполняют не раньше, чем через 3–6 мес. после ФЭ, что существенно увеличивает сроки реабилитации пациентов. Поиск оптимальных вариантов сочетанной коррекции афакии и роговичного астигматизма привел к внедрению в клиническую практику метода полиартифакции, характеризующийся вторичной имплантацией ИОЛ с цилиндрической оптикой. Однако данная методика имеет ряд осложнений, связанных со второй полостной операцией. Б. Э. Малюгиным (2004) и соавторами был предложен метод сфероцилиндрической полиартифакции для одномоментной коррекции афакии и астигматизма в ходе ФЭ катаракты. Была отмечена эффективность данной методики для коррекции правильного роговичного астигматизма величиной до 1,75 дптр. На современном этапе ведущим способом лечения и восстановления зрительных функций при патологии хрусталика является ФЭ катаракты с применением торических интраокулярных линз, которые характеризуются тем, что их оптика кроме сферического компонента включает цилиндрический. Имплантация мультифокальных ИОЛ позволяет получить высокие зрительные функции и избавиться от очковой коррекции в 95 % случаев путем одноэтапного хирургического вмешательства, что снижает риск осложнений, ускоряет сроки реабилитации пациентов, повышает удовлетворенность результатами лечения. Большинство авторов рекомендуют имплантировать торические ИОЛ пациентам с исходным правильным астигматизмом. При неправильном астигматизме результаты менее предсказуемы. Однако появились сообщения о том, что имплантация торических ИОЛ может быть эффективной и для коррекции неправильного астигматизма, позволяя повысить остроту зрения, улучшить качество жизни [3]. С введением в практику моделей ИОЛ Alcon AcrySof IQ Toric SN6AT3-T9

появилась возможность корректировать роговичный астигматизм до 6,0 дптр, что значительно расширило показания к имплантации торических ИОЛ у пациентов с высокими степенями астигматизма. Таким образом, современные торические ИОЛ позволяют получить высокий функциональный результат, удовлетворяющий хирурга и пациента [4, 5].

Выводы

До последнего времени наличие роговичного астигматизма более 1 дптр предполагало комбинированное лечение. Появление современных торических моделей мультифокальных ИОЛ расширило возможности факорефракционной хирургии, позволив одновременно корректировать афакию, роговичный астигматизм и пресбиопию и уже в раннем послеоперационном периоде получать высокую остроту зрения без коррекции. Отсутствие дополнительных хирургических или лазерных вмешательств снижает риск операционных и послеоперационных осложнений, ускоряет реабилитацию, повышает удовлетворенность пациентов проведенным лечением. Вместе с тем, обращает на себя внимание высокая стоимость торических ИОЛ. Однако применение данных ИОЛ позволяет значительно повысить качество жизни пациентов, что может полностью оправдывать дополнительные экономические затраты.

ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization study group on the prevention of blindness the prevention of blindness — report of a WHO Study Group. Technical report series № 518 [Electronic resource] // W.H.O. — Geneva. — 2012. — Mode of access: http://www.who.int/trs/WHOTRS_518.pdf. — Date of access: 25.03.2018.
2. *Федяшев, Г. А.* Анализ клинико-экономической эффективности имплантации торических ИОЛ после факэмульсификации катаракты у пациентов с исходным роговичным астигматизмом / Г. А. Федяшев // Дальневосточный медицинский журнал. — 2012. — № 2. — С. 80–83.
3. *Шиловских, О. В.* Анализ применения ИОЛ Acrysof Toric после рефракционных операций на роговице / О. В. Шиловских, О. Б. Фечин // Микрохирургия глаза: сб. ст. / ФГУ МНТК. — М., 2011. — С. 270–273.
4. Современные методы коррекции астигматизма в хирургии катаракты / Ю. Н. Юсеф [и др.] // Вестник офтальмологии. — 2014. — № 1. — С. 91–95.
5. *Ильина, С. Н.* Хирургическое лечение возрастной катаракты на современном этапе / С. Н. Ильина, П. Ч. Завадский // Журнал Гр.ГМУ. — 2009. — № 1. — С. 84–91.

УДК 616.36-002.1-036.22

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ АКТИВНОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ХРОНИЧЕСКОЙ И ОСТРОЙ ФОРМЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С

Халилов А. М., Шилова М. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Н. Вальчук

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь,

Введение

Вирусный гепатит С (ВГС) занимает особое положение среди других инфекционных болезней, что обусловлено ростом инфицированности населения. В настоящее время число инфицированных HCV лиц превышает число носителей HBsAg в 3 раза и более [1]. Заболеваемость вирусным гепатитом С в нашей стране, к сожалению, в последние годы остается высокой: так, инцидентность хронической формой ВГС в Республике за 2016 г. составила 31,14 ‰. Данная ситуация обусловлена не только распространенностью инъекционной наркомании, но и широкой популярностью пирсинга, инвазивных вмешательств (в т. ч. и в косметических салонах) и т. д. [2]. К сожалению, острые формы гепатита С протекают скрыто и выявляются очень редко (менее, чем в 15–20 % случаев), а вакцина против этого заболевания пока не разработана. Генотипы 1–3 широко распространены по всему миру, в т. ч. в России, Украине, Беларуси [3]. В связи с вариабельностью генома ВГС у лиц, перенесших инфекционный процесс, не вырабатывается специфическая невосприимчивость к повторным заражениям. Как результат, возможно множественное инфицирование различными генотипами и субтипами возбудителя [4].