

Результаты исследования и их обсуждение

Рассмотрев 5 клинических случаев из научно-методической литературы были найдены общие симптомы у всех пациентов: возраст от 18–30 лет, 4 мужчины и 1 женщина. Большинство пациентов, которые обратились за помощью к врачу с просьбой лечились от простуды или вирусной инфекции и занимались самолечением около 6–10 дней, в результате чего их состояние ухудшилось и они обращались к доктору. У всех пациентов заболевание начало развиваться внезапно, остро. Первыми признаками было резкое повышение температуры до 38 °С, появление озноба, тахикардия, головная боль, общая сонливость, рвота. На коже, у естественных отверстий, на слизистых оболочках рта, на гениталиях, конъюнктиве возникали эритема, волдыри, геморрагические элементы, на фоне которых образовывались вялые крупные пузыри, занимающие большие участки кожи, с серозным или геморрагическим содержимым. Часто поражался почти весь кожный покров. Периферические лимфоузлы увеличивались, иногда нагнаивались. Толчком к развитию ухудшения состояния стали препараты, которыми пытались вылечить вирусную инфекцию: антибиотики, противовирусные препараты. Чаще всего способствовали развитию синдрома пироксикам, сульфаниламиды, аминопенициллины, аллопуринол, фенитонин, карбамазепин, тиоцетон, фенибутазол, хлормазанон. Реже цефалоспоринов, фторхинолонов, ванкомицина, рифампицина, этамбутола, теноксикама, тиапрофеновой кислоты, диклофенака, сулиндака, ибупрофена, кетопрофена, напроксена, тиабендазола.

А также встречаются в качестве пускового механизма: очаги хронической, возможно вирусной инфекции дыхательных путей, а иногда и аутоимунные заболевания и злокачественные новообразования.

Выводы

1. Частота встречаемости синдрома Стивенса — Джонсона низкая. Чаще страдают данным заболеванием мужчины, реже женщины.

2. Данный синдром схож с ОРВИ и другими вирусными инфекциями, что затрудняет его своевременное и правильное диагностирование, поэтому врачи общей практики должны помнить и знать клиническое проявление данного заболевания, так как это поможет вовремя диагностировать его и провести коррекционное терапевтическое вмешательство.

3. Профилактика синдрома Стивенса — Джонсона заключается в исключении лекарственных препаратов, вызвавших данное заболевание.

4. Пациентам с синдромом рекомендуется носить опознавательный браслет, который будет предупреждать о наличии у них аллергии на какие-либо лекарственные препараты, а также указание самих конкретных лекарственных препаратов, которые могут вызвать рецидив.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дранник, Г. Н. Клиническая иммунология и аллергология / Г. Н. Дранник. — М.: Медицинское информационное агентство, 2003. — 604 с.
2. Дюбокова, Т. П. Синдром Стивенса — Джонсона — токсический эпидермальный некролиз у детей / Т. П. Дюбокова, В. Ф. Жерносек. — М., 2009. — С. 72–78.
3. Синдром Стивенса — Джонсона / Д. Я. Головченко [и др.] // Украинский журнал дерматологии и венерологии и косметологии. — Червень. — 2003. — № 2. — С. 60–62.
4. Герпетическая инфекция как маска синдрома Стивенса — Джонсона / А. В. Карпов [и др.] // Журнал инфектологии. — 2009. — Т. 1, № 4. — С. 76–77.
5. Лукиных, Л. М. Случай успешного лечения многоформной экссудативной эритемы (Синдрома Стивенса — Джонсона) / Л. М. Лукиных, Н. В. Тиунова, Н. В. Кругликова // СТМ. — 2013. — Т. 5, № 3. — С. 116–118.

УДК 611.844.1-053.2-053.8

РАЗМЕРЫ ПЕРЕДНЕЗАДНЕЙ ОСИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Мироненко Е. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Жданович

Учреждение образования

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

Введение

Одной из актуальных проблем в микрохирургии глаза является выяснение размеров глазного яблока, включая его переднезаднюю ось. В связи с этим возникает вопрос о нор-

мальных вариантных размерах переднезадней оси глазного яблока и их отличия у взрослых и детей.

Цель

Выяснить зависимость размеров переднезадней оси глазного яблока от возраста.

Материал и методы исследования

Для обследования использовалась ультразвуковая диагностика глазного яблока (А-сканирование) — эхобиометрия, характеризующее внутреннее строение глаза. Обследование проводилось среди жителей Гомельской области без клинических проявлений патологий органа зрения.

В основу исследования легли 80 результатов ультразвуковой диагностики переднезадней оси глазного яблока, полученных в ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека». Из них 34 — детских (5–8 лет) и 46 — взрослых (20–50 лет). С помощью воображаемой линии измерена переднезадняя ось глазного яблока, которая проходит параллельно медиальной стенке и под углом 45° к латеральной стенке глазницы. Она соединяет два полюса глаза и показывает точное расстояние от слезной пленки до пигментного эпителия сетчатки. Произведено сравнение размеров переднезадней оси и вычислено среднее арифметическое значение.

Статистическая обработка результатов выполнена с использованием табличного редактора «MSExcel 2013».

Результаты исследования и их обсуждение

Орган зрения (*organum visus*) у человека воспринимает картины внешнего мира, трансформирует световое изображение в нервный импульс. Орган зрения расположен в глазнице и включает глаз и вспомогательные органы глаза. Глаз (*oculus*) состоит из глазного яблока и зрительного нерва. Глазное яблоко (*bulbus oculi*) имеет округлую форму, у него выделяют передний и задний полюсы (*polus anterior et polus posterior*). Передний полюс соответствует наиболее выступающей впереди точке роговицы, задний находится латеральнее от места выхода из глазного яблока зрительного нерва. Линия, соединяющая передний и задний полюсы глазного яблока, называется наружной осью глазного яблока (*axis bulbi externus*). Внутренняя или переднезадняя ось глазного яблока проходит от задней поверхности роговицы до сетчатки [1].

В результате исследования установлено, что размеры переднезадней оси у взрослых составляют: 23,19 мм, а у детей: 22,7 мм.

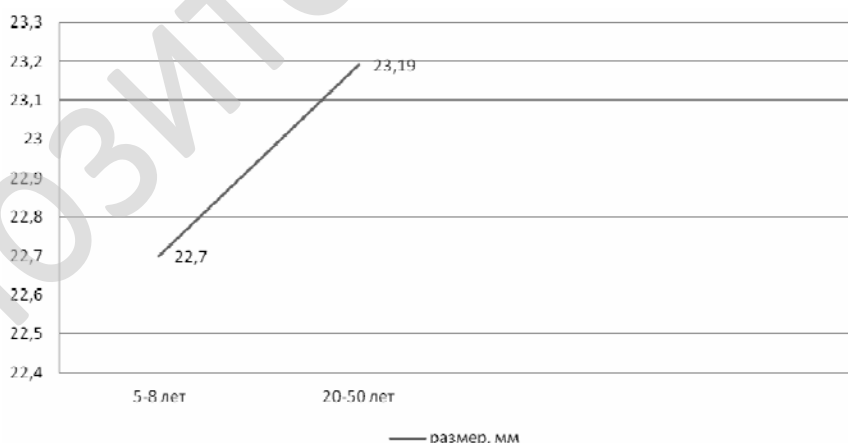


Рисунок 1 — Зависимости размера переднезадней оси глазного яблока от возраста

Выводы

Согласно приведенным в работе данным сделан вывод о том, что во время развития переднезадняя ось глазного яблока с возрастом становится больше.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сапин, М. Р. Атлас нормальной анатомии человека. В двух томах. Т.2 / М. Р. Сапин, Д. Б. Никитюк, Э. В. Швецов; под ред. М. Р. Сапина. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 2006. — С. 435–437 с.