

Анализ данных неонатального скрининга в отдельных районах Смоленской области отражает тенденцию, отмеченную в целом по области (таблица 2). Хотя в различных районах области частота неонатальной гипертиреотропинемии значительно отличается (от 5,5 до 50 %), что связано с небольшой численностью населения и невысокой рождаемостью в отдельных районах.

Таблица 2 — Частота неонатальной гипертиреотропинемии в районах Смоленской области (2009 и 2016 гг.)

Районы	Частота уровня ТТГ > 5 мкЕД/мл (%)	
	2009 г.	2016 г.
Смоленск	16,3	10,7
Дорогобужский	10	20,7
Ярцевский	34	25
Руднянский	31	15,3
Хиславичский	11	8,3
Шумячский	28	50
Велижский	19	34,8
Вяземский	11	10,8
Гагаринский	21	21,9
Демидовский	25	40
Десногорск	7	5,5
Починковский	12	10
Рославльский	10	14,6
Сафоновский	9	14
Сычевский	18	19,1
По области	19	10,7

Частота уровня ТТГ > 5 мкЕД/мл (%) и в 2009 г. и 2016 г. оказалась наименьшей в г. Десногорске, в Вяземском, Починковском и Хиславичском районах, а также г. Смоленске.

#### **Выводы**

1. За период с 1998 г. по 2016 г. частота неонатальной гипертиреотропинемии (ТТГ > 5 мкЕД/мл) снизилась в 3 раза (до 10,7 %), но не достигла целевого уровня (< 3 %).

2. Необходимо продолжить профилактическую работу среди беременных женщин о важности йодной профилактики в период внутриутробного развития ребенка.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Алимova, И. Л. Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз в йоддефицитном регионе / И. Л. Алимova, Т. М. Романкова // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2013. — № 1 (58). — С. 70–75.
2. Проблема йодного дефицита на территории Смоленской области: прошлое и настоящее / И. Л. Алимova [и др.] // Вестник СГМА. — 2012. — № 2. — С. 30–37.
3. Эколого-гигиеническая оценка йодного дефицита на территории Смоленской области / Е. А. Костюченкова [и др.] // Вестник СГМА. — 2000. — № 3. — С. 87–89.
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 01.11.2012 № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (с изменениями и дополнениями).
5. Йоддефицитные заболевания в России / Г. А. Герасимов [и др.]. — М., 2002. — 167 с.

УДК 617.735-007.281-089

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСТРАСКЛЕРАЛЬНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РЕГМАТОГЕННОЙ ОСТЛОЙКОЙ СЕТЧАТКИ ПО МАТЕРИАЛАМ ОТДЕЛЕНИЯ МИКРОХИРУРГИИ ГЛАЗА ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ И ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА»**

*Казаченко Е. И.*

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

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

#### **Введение**

Экстрасклеральное пломбирование является одним из основных методов хирургического лечения отслойки сетчатки [1]. Целью данной операции является закрытие разрывов

сетчатки путем сближения пигментного эпителия с нейросенсорной сетчаткой и уменьшение динамической витреоретинальной тракции в местах витреоретинального прикрепления. Широкая распространенность склеропластических операций объясняется их патогенетической обоснованностью, поскольку они позволяют блокировать ретинальный разрыв за счет приближения склеры к зоне дефекта сетчатки с последующим развитием хориоретинального воспаления, рубца и ослабления действия витреоретинальных тракций при периферических витреоретинальных дистрофиях [2].

#### **Цель**

Анализ эффективности экстрасклеральной хирургии у пациентов с регматогенной отслойкой сетчатки по материалам отделения микрохирургии глаза ГУ «РНПЦ РМиЭЧ».

#### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ архивных материалов историй болезней и амбулаторных карт 55 пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении микрохирургии глаза ГУ РНПЦ РМ и ЭЧ г. Гомеля в период 2015–2017 гг. с диагнозом регматогенная отслойка сетчатки, которым было выполнено экстрасклеральное пломбирование. Средний возраст пациентов 59,8 лет (27; 83); из них 29 женщин, 26 мужчин. Офтальмологическое обследование включало визометрию по таблице Головина-Сивцева, офтальмоскопию, биомикроскопию с бесконтактной линзой на щелевой лампе фирмы Carl Zeiss Meditec AG, УЗИ на аппарате Ophthalmic Technologies Inc., фундускопию, и авторефрактометрию на аппарате Carl Zeiss Meditec AG Humphrey Automatic Refractor Model 599. Все пациенты, входившие в исследование, обследовались до начала хирургического лечения, на момент выписки из стационара и через месяц после хирургического лечения.

Статистический анализ данных проведен с помощью методов сравнительного анализа на базе программы «Microsoft Excel 2010».

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Из 55 оперированных пациентов у 38 (69 %) разрыв сетчатки локализован в верхнем сегменте, у 17 (31 %) — в нижнем. Распределение пациентов в зависимости от рефракции выглядит следующим образом: 33 (67,3 %) пациента имели миопическую рефракцию, 10 (20,4 %) человек — гиперметропическую и 6 (12,3 %) пациентов — эметропию.

По данным УЗИ в группе исследуемых у 37 (67,3 %) человек выявлена витреальная деструкция разной степени выраженности: 27 пациентов с умеренной витреальной деструкцией, 26 пациентов с выраженной витреальной деструкцией и 1 пациент с начальной витреальной деструкцией. Таким образом, определяется очевидная связь между наличием у пациента витреальной деструкции и предрасположенности к развитию регматогенной отслойки сетчатки.

При фундускопии у 24 из 55 обследуемых пациентов выявлена ПВР (пролиферативная витреоретинопатия) в следующих соотношениях: ПВР тип А — 1 пациент, ПВР тип В — 19 пациентов, ПВР тип С — 4 пациента (в т. ч. у 3 пациентов — ПВР тип С1, у 1 пациента — ПВР тип С2).

Средняя некорригированная острота зрения до операции составила  $0,15 \pm 0,45$ , редняя корригированная острота зрения —  $0,4 \pm 0,6$  ( $p < 0,05$ ).

При офтальмоскопии у 6 пациентов диагностирована тотальная отслойка сетчатки (у 5 пациентов разрыв локализован в верхне-наружном квадранте, у 1 пациента — в верхне-внутреннем), у 39 пациентов субтотальная отслойка сетчатки, из них верхняя отслойка сетчатки — 25 пациентов (в т. ч. разрывы у 23 пациентов локализованы в верхне-наружном квадранте, из них у 2 пациентов наблюдалось несколько разрывов в данном квадранте, 5 пациентов локализацией разрывов в верхне-внутреннем квадранте), нижняя — 13 (в т. ч. 12 пациентов с локализацией разрыва в нижне-наружном квадранте, у одного пациента наблюдались 2 сквозных дырчатых разрыва с локализацией в верхне-наружном и нижне-наружном квадрантах), у 10 пациентов выявлена локальная отслойка сетчатки, из которых 7 — верхняя и 3 — нижняя (разрывы локализованы в верхне-наружном квадранте — 5 пациентов, верхне-внутреннем — 2 пациента и в нижне-наружном квадранте — у 3 пациентов).

51 пациенту из исследуемой группы произведено ЭСП (экстрасклеральное пломбирование), с дополнительной транспупиллярной барьерной лазеркоагуляцией сетчатки вокруг зоны ретиномии, 4 — циркляж по Арруга с дополнительным радиальным экстрасклеральным пломбированием. В послеоперационном периоде у 45 (88,23 %) пациентов получено анатомическое прилегание сетчатки. У 10 пациентов получено частичное прилегание сетчатки, что потребовало проведение дополнительной хирургии — тотальная закрытая гемвитректомия, устранение тракционного компонента, лаважвитреальной полости через пневмотампонаду, эндолазеркоагуляция, (тампонада силиконом витреальной полости) — у 9 пациентов, круговое вдавление склеры (циркляж по Арруга) узкой силиконовой лентой (муфта в нижневнутреннем секторе), трепанация склеры с выпуском субретинальной жидкости — 1 пациент (сопутствующая ПВР тип С2). После повторного хирургического вмешательства у всех пациентов получено полное прилегание сетчатки. Средняя корригированная острота зрения в послеоперационном периоде составила  $0,35 \pm 0,65$ .

Средняя острота зрения у пациентов через месяц после оперативного лечения без коррекции варьировала в пределах  $0,2 \pm 0,25$  (как и на момент выписки из стационара) и подавалась коррекции в среднем до 4 строчек по таблице Сивцева-Головина, максимальная коррекция составила до 9 строчек включительно.

#### **Выводы**

1. Экстрасклеральное пломбирование позволило получить анатомический эффект — полное прилегание отслоенной сетчатки в (88,23 %) случаев.

2. Частичное прилегание сетчатки произошло у пациентов с наличием ПВР типа С, что потребовало дополнительной эндовитреальной хирургии.

3. Считаем целесообразным при наличии ПВР типа С операцией выбора считать эндовитреальную хирургию.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Intraocularintrusionofascleralspongeimplant / N. Unj [et al.] // OphthalmicSurg. LasersImaging. — 2003. — Vol. 34 (3). — P. 223–225.
2. Клиническая офтальмология: систематизированный подход / Д. Кански [и др.]; пер. с англ.; под ред. В. П. Еричева. — Wrocław: ElsevierUrban&Partner, 2009. — 944 с.

УДК 811.124'06:811.111-26

### **ЛАТИНИЗМЫ В АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ**

*Казмирова Я. В.*

**Научный руководитель: А. Ф. Максименко**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Известно, что язык не просто отражает мышление, а в целом менталитет нации, он чутко реагирует на любые изменения в обществе. В процессе существования язык изменяется, приобретает новые формы, а может перестать использоваться в общении. Тогда говорят, что возникает мертвый язык. Мертвый язык — язык, не существующий в живом употреблении и, как правило, известный лишь по письменным памятникам. Одним из примеров мертвых языков является латинский язык. Однако в современном мире рассматривается первостепенная роль латинского языка, основываясь на его значении в английском языке, языке международного общения.

#### **Цель**

Изучить влияние латинских заимствований на развитие английского языка.

#### **Материал и методы исследования**

Изучение литературных и интернет источников.