

остроты зрения у пациентов с тромбозом ЦВС достоверно улучшились на 0,04 ($p < 0,0001$), толщина MZ также характеризовалась достоверным уменьшением на 77 мкм ($p < 0,0001$). Показатели ОКТ, такие как Max-min, S max, I max, S avg, I avg, Avg thick, характеризовались достоверным ($p < 0,000$) улучшением.

2. При анализе эффективности лечения тромбоза методом интравитреального введения раствора Авастина, статистически значимых корреляционных взаимоотношений обнаружено не было ($p > 0,05$), однако острота зрения улучшилась на 0,18, толщина MZ характеризовалась уменьшением на 27 мкм.

3. При анализе эффективности лечения тромбоза методом транспупиллярной паравазальной лазеркоагуляции заднего полюса сетчатки и интравитреального введения раствора Авастина острота зрения улучшилась на 0,24, толщина MZ уменьшилась на 163 мкм ($p > 0,05$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Астахов, Ю. С. Современные способы лечения тромбозов ретинальных вен: Материалы 8-го съезда офтальмологов России / Ю. С. Астахов, С. Н. Тульцева, Т. С. Умникова. — М., 2005. — С. 372.
2. Киселева, Т. Н. Глазной ишемический синдром (клиника, диагностика, лечение): автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Т. Н. Киселева. — М., 2001. — 32 с.
3. Танковский, В. Э. Тромбозы вен сетчатки / В. Э. Танковский. — М., 2000. — 263 с.

УДК 616.914-06-036-053.2(476.2)

ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ Г. ГОМЕЛЯ

Латохо Т. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *С. С. Ивкина*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ветряная оспа — высокозаразное заболевание вирусной природы с общемировой распространенностью. В широтах с умеренным климатом пик заболеваемости приходится на зиму и раннюю весну. Вирус ветряной оспы распространяется посредством воздушно-капельного и прямого (контактного) пути передачи. Обычно ветряная оспа поражает детей младше 10 лет. И хотя чаще протекает относительно нетяжело, может приводить к смертельно опасным и калечащим осложнениям, таким как воспаление легких и энцефалит. Вторичное инфицирование элементов сыпи бактериями (все чаще в этой роли фигурируют стрептококки группы А) может иметь результатом обезображивающие шрамы [1].

Цель

Оценка течения ветряной оспы у детей на современном этапе.

Материалы и методы исследования

Работа проводилась на базе филиала № 4 ГУЗ «ГЦГДП» г. Гомеля. Была изучена медицинская документация 35 детей, перенесших ветряную оспу в 2012 и 2013 гг. Были проанализированы истории развития ребенка (Ф-112/у) на педиатрических участках, взятые путем случайной выборки.

Результаты исследования и их обсуждение

Было выявлено, что заболевание встречалось одинаково часто у девочек и мальчик — по 16 (50 %) случаев. Заболеваемость ветряной оспы представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Заболеваемость ветряной оспой по филиалу № 4 ГУЗ ГЦГДП

Месяц	2012		2013	
	Кол-во случаев (из них стацлечение)	%	Кол-во случаев (из них стацлечение)	%
Январь	29 (2)	4,88	71 (2)	19,61
Февраль	57	9,60	22	6,08
Март	38 (2)	6,40	45	12,43
Апрель	39	6,57	54 (1)	14,92
Май	29 (1)	4,88	45 (1)	12,43
Июнь	74 (2)	12,46	53	14,64
Июль	42 (2)	7,07	11	3,04
Август	29	4,88	14(1)	3,87
Сентябрь	25	4,21	3	0,83
Октябрь	27	4,55	7	1,93
Ноябрь	91	15,32	23	6,35
Декабрь	114	19,19	14	3,87
Всего	594 (9)		362(5)	

Как следует из таблицы в 2012 г. переболело ветряной оспой больше детей, чем в 2013 г. Пик заболеваемости отмечался в декабре и январе месяце. Среди заболевших детей не было ни одного ребенка, вакцинированного против ветряной оспы. Почти все дети — 29 (90,3 %) посещали детский коллектив. В стационар были госпитализированы в 2012 г. — 9 (1,52 %) человек, в 2013 г. — 5 (1,38 %).

Большинство детей обратились за медицинской помощью на 2–3 день заболевания — 28 (87,5 %) человек. Основными жалобами были: повышение температуры тела до фебрильных цифр — у 17 (53,13 %) детей, кожный зуд — у 28 (87,50 %). Длительность температурного периода составила в среднем $3,5 \pm 2$ дня. Конъюнктивит наблюдался у 2 (6,25 %) детей, ОРВИ — у 3 (9,38 %) детей. Длительность заболевания составила от 9 до 16 дней. У 4 (12,5 %) детей заболевание протекало с осложнениями в виде стрептодермии, токсико-аллергического дерматита.

Всем детям назначалось местное лечение антисептиками (настойка календулы, раствор септомира, бриллиантовой зелени). Большинство детей получали антигистаминные препараты, противовирусная терапия проводилась 17 (53,13 %) детям, антибактериальная терапия — 5 (15,63 %) детям.

Выводы

1. В результате проведенного исследования было выявлено, что заболеваемость ветряной оспой значительно снизилась, что вероятно, связано с повышением внимания к данной проблеме, усилением контроля за соблюдением санитарно-противоэпидемического режима, проведением санитарно-просветительной работы среди населения, началом вакцинации.

2. Заболевание одинаково часто встречалось среди девочек и мальчиков. Основная масса детей лечилась амбулаторно. Большинство детей обращались за медицинской помощью в первые дни заболевания. Отмечалась типичная клиническая картина, тяжелых осложнений не наблюдалось.

3. Снизить риск заболевания ветряной оспой, а также тяжесть заболевания и осложнений при развитии болезни может вакцинация против этой инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ветряная оспа у детей в современных условиях: учеб. пособие / под ред. Ю. В. Лобзина. — СПб., 2011. — 80 с.

УДК 616.993.161-053.2-07

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БОЛЬНЫХ ЛЯМБЛИОЗОМ ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ