

Таблица 2 — Температурная реакция при вирусной инфекции в зависимости от уровня поражения дыхательной системы

Патология	Температура					
	субфебрильная		низкая фебрильная		высокая фебрильная	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Ринофарингит	8	53	3	20	4	27
Ларинготрахеит	3	100	—	—	—	—
Трахеит	3	50	2	33	1	17
Бронхит	4	67	2	33	—	—

Выводы

Основными клиническими проявлениями острых респираторных инфекций у детей дошкольного возраста являются: ринофарингит, ларинготрахеит, трахеит и бронхит. Дети раннего возраста чаще болеют ларинготрахеитом и трахеитом, дети дошкольного возраста — ринофарингитом. У детей дошкольного возраста острые респираторные инфекции протекают преимущественно с субфебрильной и низкой фебрильной температурой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Практическая пульмонология детского возраста / под ред. В. К. Таточенко. — М., 2006. — 250 с.
2. Селькова, Е. П. Профилактика и лечение острых респираторных вирусных инфекций: пособие для врачей / Е. П. Селькова. — М., 2004. — 48 с.

УДК 617.735-007.281-089.168

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ

Якимец Я. А.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Отслойка сетчатки (ОС) — одно из тяжелейших заболеваний органа зрения. Оставленная без лечения, она почти неизбежно становится тотальной с практически полной потерей зрения и приводит не только к слепоте глаза, но и гибели его как органа.

Среди причин инвалидности по зрению ОС составляет до 9 %, причем 84 % страдающих этим недугом — лица трудоспособного возраста [1]. Но необходимо отметить, что уровень первичной инвалидности вследствие ОС в настоящее время значительно снизился за счет внедрения новых методов лечения. На современном этапе существует три основных патогенетически ориентированных подхода к хирургическому лечению отслойки сетчатки: склеропластический, витреоретинальный и сочетанный [2]. Тактика и объем витреоретинальных вмешательств, выполняемых при отслойке сетчатки, определяются в каждом конкретном случае индивидуально, исходя из особенностей клинической картины.

Иногда одного хирургического вмешательства недостаточно и приходится прибегать к дополнительному методу лечения, такому как транспуппилярная барьерная лазеркоагуляция, которая выполняется либо сразу после операции, либо в отдаленном периоде времени в амбулаторных условиях.

Цель

Изучить эффективность хирургического лечения отслойки сетчатки.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 142 пациентов, находившихся на лечении в отделении микрохирургии глаза ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» за 2012–2013 гг. с диагнозом «от-

слойка сетчатки» с наличием витреоретинальных изменений различной степени тяжести. Из них 80 (56 %) пациентов женского пола в возрасте от 27 до 79 лет, 62 (44 %) — мужского в возрасте от 20 до 75 лет (средний возраст женщин составил 54 года, мужчин — 52).

Отальмологическое исследование включало визометрию, офтальмоскопию, биомикроскопию, ультразвуковое исследование (УЗИ), оптическую когерентную томографию (ОКТ).

Всем госпитализированным пациентам произведено оперативное лечение отслойки сетчатки, которое в зависимости от степени вовлечения в патологический процесс стекловидного тела разделено на 3 группы: 1-я группа — экстрасклеральное 70 (52,63 % случаев), 2-я — 43 (32,33 %) — витреоретинальное и 3-я — комбинированное, включающее сочетание экстрасклерального и эндовитреального вмешательств — 20 (15,03 % случаев).

В послеоперационном периоде у ряда пациентов возникла необходимость дополнительной транспупиллярной барьерной лазеркоагуляции.

Результаты исследования и их обсуждение

По этиологии ОС сформировано 4 группы: регматогенная 127 (89,43 %), регматогенно-тракционная 9 (6,34 %), тракционная 5 (3,52 %) и экссудативно-тракционная 1 (0,7 %). По локализации: тотальная 42 (29,57 %), субтотальная 80 (56,33 %), распространенная 4 (2,81 %), локальная 16 (11,26 %).

При поступлении деструктивные изменения в стекловидном теле наблюдались у 115 (80,98 %) человек, отслойка сетчатки с захватом макулярной зоны у 63 (44,63 %) пациентов, отслойка на артефактичных глазах диагностирована у 10 (7 %) человек.

Дополнительно после операции в ТП БЛК нуждалось 130 человек, из них амбулаторно — 23.

В раннем послеоперационном периоде ЛК проведена на 122 глазах, через месяц дополнительная ЛК проведена еще у 14 глаз (12 из них повторные), через 3–6 месяцев — у 15 (10 из них ранее проводилась ЛК).

Выводы

Проведение дополнительной ЛК позволило предотвратить рецидив отслойки сетчатки, и не только сохранить анатомические структуры, но и зрительные функции органа зрения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Поскачина, Т. Р.* Результаты комплексного хирургического лечения отслойки сетчатки / Т. Р. Поскачина, Е. К. Захарова, Л. Е. Внукова // 8-й съезд офтальмологов России, (1–4 июня 2005 г.): тез. докл. — М.: Микрохирургия глаза, 2005. — С. 424–425.
2. *Алешаев, М. И.* Отслойка сетчатки: учеб. пособие для врачей / М. И. Алешаев, Е. Е. Бражалович, С. Н. Косарев. — Пенза, 2007. — С. 2.
3. *Филатов, С. В.* Отслойка сетчатки / С. В. Филатов. — М.: Медицина, 1978. — 128 с.

УДК 616.517-02

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА ПСОРИАЗА

Якубович О. А., Ванюшкина А. П.

Научный руководитель: ассистент Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Псориаз относится к хроническим дерматозам мультифакториальной природы, основными факторами развития которого считаются генетическая предрасположенность и иммунные нарушения. Определенная роль отводится также нервно-психическим факторам. Целостное представление о патогенезе псориаза на сегодняшний день отсутствует.