

Таблица 2 — Частота госпитализаций детей в стационар за год

Количество госпитализаций за год	%
Одна	81
Две	8
Три	7
4 и более	4

Не было выявлено статистически значимых взаимосвязей между типом вскармливания с количеством госпитализаций в стационар ( $\tau=-0,871$ ;  $p=0,383$ ).

Было проанализировано физическое развитие детей. Дети, имеющие нормальную массу тела, составили 53 %, дефицит массы тела отмечался в 32 % случаев, избыток — в 15 %. В результате статистически значимых взаимосвязей между типом вскармливания и физическим развитием ребенка не получено ( $\tau=1,66$ ;  $p=0,131$ ).

#### **Выводы**

1. Установлено, что исключительно на грудном вскармливании находился каждый третий ребенок, каждый второй был на искусственном вскармливании.

2. Данные анкетирования показали, что тип вскармливания не влияет на частоту развития хронической патологии, острых заболеваний, массу тела детей.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Данные 2012 г. (Электронный ресурс). — Режим доступа: <http://belstat.gov.by> (дата доступа: 12.02.2013).

2. Реброва, О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю. Реброва. — М.: МедиаСфера, 2002. — 312 с.

**УДК 616.85-005.4-002.1-08(476.2)**

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ПО МАТЕРИАЛАМ ГОМЕЛЬСКОГО ЦЕНТРА МИКРОХИРУРГИИ ГЛАЗА**

**Комиссарова Ю. В.**

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В настоящее время отмечается значительный рост количества людей трудоспособного возраста, страдающих гипертонической болезнью, атеросклерозом, ИБС и сахарным диабетом. Эти заболевания часто сопровождаются нарушениями кровообращения в сосудах сетчатки, питающих зрительный нерв, возрастными дистрофическими изменениями [1]. Наиболее частой основой патологии при этих заболеваниях является ишемия. Острая ишемическая нейропатия относится к наиболее тяжелым поражениям глаза. Она встречается как в молодом, так и в пожилом возрасте и часто характеризуется прогрессирующим течением, приводящим к снижению зрительных функций и нередко к инвалидности. Под влиянием лечения наступает улучшение или стабилизация болезненного процесса. Однако оно не всегда бывает стойким, поэтому требуется повторного лечения в виде регулярных курсов. При позднем обращении пациентов острота зрения не изменяется или может даже снижаться. Острая ишемическая нейропатия требует тщательного продолжительного лечения не только глазного заболевания, но и сопутствующей патологии [2, 3].

#### **Цель работы**

Провести анализ эффективности лечения пациентов с острой ишемической нейро-

патией по венозному типу.

### ***Материалы и методы исследования***

Проведен ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт 52 пациентов, находившихся на лечении в Гомельском областном центре микрохирургии глаза в 2010–2012 гг. с диагнозом острая ишемическая нейропатия по венозному типу в возрасте от 28 до 90 лет (средний возраст 47,5). Большинство пациентов составляли мужчины — 27 чел (52 %). Городское население преобладало над сельским населением: 43 чел (82,7 %) — жители города, 9 чел (17,3 %) — жители села. Период с момента появления первых жалоб до госпитализации варьировал. Сроки госпитализации с момента появления первых признаков заболевания выглядели следующим образом: в первые часы госпитализировано 5 чел (9,65 %), в первые сутки — 10 чел (19,2 %), до 3 суток — 8 чел (15,4 %), от недели до 10 дней — 12 чел (23 %), две-три недели — 9 чел (17,3 %), месяц и более — 8 чел (15,4 %). Следует отметить, что в первые часы с момента начала острого сосудистого процесса госпитализировано только 9,65 % пролеченных в стационаре с данной патологией пациентов. Этиологически пациенты распределились следующим образом: артериальная гипертензия в сочетании с ишемической болезнью сердца — 16 чел (20 %), артериальная гипертензия — 13 чел (16,25 %), артериальная гипертензия в сочетании с сахарным диабетом — 3 чел (3,75 %), сахарный диабет — 1 чел (1,25 %), артериальная гипертензия в сочетании с ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом — 3 чел (3,75 %), артериальная гипертензия в сочетании с ишемической болезнью сердца и ХОБЛ — 2 чел (2,5 %), не имели сопутствующей патологии — 14 чел (17,5 %).

***Дизайн офтальмологического обследования*** включал: визометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию глазного дна с фундус-линзой, периметрию, УЗИ – дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий по ходу патологических сосудов.

Всем пациентам было проведено комплексное консервативное лечение, включающее общие и местные сосудорасширяющие средства, антикоагулянты непрямого действия под контролем свертываемости крови и протромбинового времени, мочегонные препараты с целью уменьшения отека сетчатки. Препараты вводились: внутривенно, внутримышечно, ретробульбарно, парабульбарно. 36 пациентам консервативная терапия дополнена хирургическими методами: ведение AVGF в субтеноново пространство — 6 чел (7,5 %), лазеркоагуляция по ходу пораженных сосудов — 30 чел (37,5 %).

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

По данным визометрии показатели остроты зрения на момент госпитализации составили в среднем  $0,15 \pm 0,08$ . Острота зрения от 0,1 до 0,4 наблюдалась у 33 пациентов (63,5 %), от 0,01 до 0,08 наблюдалась у 14 пациентов (26,9 %). Движение руки у лица 2 пациентов (3,8 %), счет пальцев у лица — 3 пациента (5,8 %). По данным периметрии при поступлении выявлено сужение полей зрения от 40 до 60 градусов практически у всех пациентов. У 5 человек выявлены центральные скотомы. На глазном дне у всех пациентов диск зрительного нерва гиперемирован, вены расширены, извиты, походу вен множественные интратретинальные кровоизлияния. У 17 пациентов картина глазного дна имела выраженный симптом «раздавленного помидара». УЗИ обследование: проведено дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий. По данным дуплексного сканирования выявлено: у 35 чел (63,3 %) — брахиоцефальный ствол, общая сонная артерия, внутренняя сонная артерия, наружная сонная артерия, позвоночные артерии с обеих сторон проходимы, у 17 чел (32,7 %) выявлено гиперэхогенная бляшка с наличием гипоэхогенных зон, с изъязвленной поверхностью в просвете внутренней сонной артерии. После лечения показатели остроты зрения составили в среднем  $0,29 \pm 0,2$ , то есть улучшение средней остроты зрения получено на  $0,14 \pm 0,12$ . В группе пациентов получавших комбинированную консервативную и лазерную хирур-

гию получены более высокие показатели остроты зрения, в среднем на  $0,09 \pm 0,07$  ( $p < 0,05$ ). После проведенного лечения у 40 чел (76,9 %) отмечается положительная динамика, у 12 чел (23 %) — острота зрения осталась прежней. Получено уменьшение количества и площади центральных скотом.

#### **Выводы**

1. По данным проведенного исследования в первые часы с момента начала острого сосудистого процесса обращаются за помощью только 9,65 % пациентов.

2. Проведенное комбинированное лечение позволило повысить остроту зрения у пациентов в среднем на  $0,29 \pm 0,2$  от исходного уровня ( $p < 0,05$ ).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Чупров, А. Д. Заболевания сетчатки и зрительного нерва / А. Д. Чупров, Ю. В. Кудрявцева. — К.: Медицина, 2007. — 85 с.
2. Шамшинова, А. М. Функциональные методы исследования в офтальмологии / А. М. Шамшинова, В. В. Волков. — М.: Медицина, 1999. — 415 с.
3. Сомов, Е. Е. Глазные болезни и травмы / Е. Е. Сомов. — Мед. изд-во, 2001. — 260 с.

**УДК 616-056.527**

### **РАННИЕ МАРКЕРЫ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

**Кончиц Е. С., Загребаева О. Ю.**

**Научный руководитель: к.м.н, доцент А. В. Солнцева**

**Учреждение образования**

**«Белорусский государственный медицинский университет»**

**г. Минск, Республика Беларусь**

#### **Введение**

За последнее двадцатилетие в большинстве развитых стран увеличилась распространенность избыточной массы тела и ожирения у детей. В настоящее время в мире более 22 миллионов детей в возрасте до 5 лет имеют данную эндокринопатию. Точные причины этого роста остаются не выясненными. Актуальными являются исследования, направленные на изучение влияния внутриутробной жизни и раннего постнатального периода на формирование детского ожирения. К ранним маркерам относят массу тела при рождении, срок гестации, вид вскармливания, ранний скачок индекса массы тела (ИМТ). Скачок ИМТ — это второй (физиологический) подъем ИМТ, происходящий в возрасте 4–8 лет.

#### **Цель**

Выявить потенциальные маркеры раннего развития ожирения у детей пубертатного возраста.

#### **Методы**

Методом случайной выборки обследовано 195 детей (98 девочек, 97 мальчиков) 1994–2000 гг. рождения, наблюдавшихся на одном педиатрическом участке 8 городской детской поликлинике г. Минска. Оценен ИМТ в 12 лет. По данному критерию мальчики (м) и девочки (д) были разделены на группы: 1-я (группа контроля) — с нормальной массой тела (Н) (м — 64,9 %, д — 75,5 %), 2-я — с избытком массы тела (И) (м — 15,5 %, д — 15,3 %), 3-я — с ожирением (О) (м — 19,6 %, д — 9,2 %). Оценивали массу тела при рождении, срок гестации, вид вскармливания до 4 месяцев, ИМТ в 4–11 месяцев, 1 год, 1,5 года, 2–6 лет.

#### **Результаты**

Не отмечено различий в сроке гестации у мальчиков и девочек ( $p = 0,8$ ). У лиц обоего пола роды были срочные в сроке: Н —  $39,5 \pm 1$  нед., И —  $39,4 \pm 1$  нед., О —  $38,9 \pm 1,9$  нед.

Масса тела при рождении у мальчиков ( $3495 \pm 411$  г) превышала массу девочек