

минал, что мы лишь путники в этом мире, «пришли из тайны, чтобы возвратиться в тайну». Это не должно ужасать, а, напротив, через это нам следует осознать значение жизни: «Память о том, что за нами придут, должна быть ободряющей, укрепляющей нас, не дающей нам расслабиться, впасть в уныние, безделье, мелочность и ничтожество». В воскресенье 9 сентября 1990 г. Александр Мень был убит. Преступление остается нераскрытым. Его кончина всколыхнула всю страну, потому что в тот день погиб необыкновенный человек, необыкновенный священник, топором ударили по совести, по духовному возрождению, по надежде и по праведнику, по первым росткам рождающейся свободы, по человеку, чье имя стало символом веры во Христа и свободы во Христе.

Вряд ли можно что-то понять в отце Александре, если упустить из виду, что он, прежде всего — пастырь, духовный наставник вселенского масштаба, слово которого именно потому обладало такой мощью, что он был образцом христианина, а значит — образа Христа. «В христианстве, — сказал Александр Мень накануне своей гибели, — есть освящение мира, победа над злом, над тьмой, над грехом. Но это — победа Бога». Человечество не одержало здесь победы. Но ради нее работал всю жизни Александр Мень.

«У пророков нет ни осознания своего гения, ни чувства достигнутой победы, и, это не потому, что они были лишены творческих сил, и не потому, что не испытывали духовной борьбы, но потому, что знали, что их провозвестие происходит от самого Бога» (Александр Мень).

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Аман, И. Александр Мень. Миссионер среди интеллигенции / И. Аман // Канон. — 2010. — № 6. — С. 8–12.
2. Илюшенко, В. Жизнь и смерть во Христе / В. Илюшенко // Известия. — 1999. — 27 января.
3. Кедров, К. Христа распяли. Но за что? / К. Кедров // Известия. — 1994. — 23 апреля.
4. Мень, А. Смертью смерть поправ / А. Мень. — Минск: Эридан, 1990. — 44 с.
5. Мень, А. Магизм и единобожие / А. Мень. — М.: Эксмо, 2005. — С. 321–476.

УДК 611.842:323.11-057.875

## ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ НАЦИОНАЛЬНОСТЕЙ

Агагулян С. Г.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

### *Цель работы*

Сравнительный анализ данных биометрии, тонометрии и фундускопии студентов 5-го курса лечебного факультета и факультета по подготовке студентов для зарубежных стран УО «Гомельский государственный медицинский университет».

### *Материалы и методы*

Исследуемая группа составила 102 студента (204 глаза), из них 58 (116 глаз) — жители Республики Беларусь, 21 (42 глаза) — из стран Ближнего Востока и 23 (46 глаз) — из Индии. Мужчин было 46, женщин — 56. Средний возраст пациентов составил  $23,36 \pm 2,14$  лет.

Дизайн офтальмологического исследования включал: визометрию, ультразвуковое исследование на трехмерном офтальмологическом ультразвуковом сканере «ОТІ 3D Scan-1000», тонометрию при помощи тонометра Маклакова, фундускопия на фундускамере Visucam lite фирмы Karl Zeiss, прямую и обратную монокулярную офтальмоскопию, бинокулярную офтальмоскопию.

### *Результаты*

Офтальмологическое обследование проведено всем 102 студентам. Сравнительный анализ данных проведен в группе студентов (68 человек — 136 глаз) с эмметропической

рефракцией (для достоверности сравнений из анализа исключены студенты с миопической и гиперметропической рефракцией).

Средние показатели переднее-заднего размера (ПЗО) глаз у студентов Республики Беларусь —  $23,28 \pm 0,87$  мм, у студентов из стран Ближнего Востока —  $23,15 \pm 0,16$  мм и у студентов из Индии —  $23,94 \pm 0,61$  мм. Средние показатели внутриглазного давления (ВГД) у жителей Республики Беларусь —  $15,8 \pm 2,93$  мм рт. ст., у студентов из Индии —  $15,375 \pm 2,29$  мм рт. ст. и у студентов из стран Ближнего Востока —  $17,5 \pm 1,71$  мм рт. ст.

При фундускопии периферические дистрофии и разрывы в группе с эмметропической рефракцией наблюдались в 67 % студентов из стран Ближнего Востока, 10 % — у жителей Республики Беларусь и в 0 % — у студентов из Индии.

#### **Выводы**

1. У студентов из Ближнего Востока на фоне сравнительно меньшего размера ПЗО  $23,15 \pm 0,16$ , получены более высокие цифры ВГД  $17,5 \pm 1,71$  мм рт. ст. и в 67 % обследованных выявлены периферические дистрофии сетчатки и разрывы.

2. У студентов из Индии при сравнительно большем размере ПЗО ( $23,94 \pm 0,61$  мм) получены наименьшие значения ВГД ( $15,375 \pm 2,29$  мм рт. ст.) и отсутствие патологии в периферических отделах сетчатки.

УДК 617.741-004.1-089:617.7-007.681

## **ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАТАРАКТЫ МЕТОДОМ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛАУКОМОЙ**

**Агагулян С. Г.**

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Глаукома — группа заболеваний глаза, характеризующихся постоянным или периодическим повышением внутриглазного давления (ВГД) из-за нарушения оттока водянистой влаги из глаза или повышения продукции внутриглазной жидкости. Последствием повышения ВГД является развитие характерных для глаукомы нарушений зрительных функций и атрофии с экскавацией зрительного нерва (А. П. Нестеров, 1995). Глаукома крайне разнородная группа заболеваний, как с точки зрения патогенеза, так и с точки зрения клинических проявлений. Хрусталик в некоторых случаях может вызывать повышение внутриглазного давления и развитие глаукомы, которую называют хрусталик-индуцированной глаукомой, способной протекать как по открытоугольному, так и закрытоугольному типу. Наиболее важными для развития хрусталик-индуцированной глаукомы оказываются два таких фактора, как объем глазного яблока и объем хрусталика. Увеличение объема хрусталика можно и нужно рассматривать как развитие «+» ткани в полости глаза. Естественно, существует предел для увеличения хрусталика, после чего компенсаторных возможностей глаза оказывается недостаточно и развивается декомпенсация — вторичная офтальмогипертензия, переходящая во вторичную глаукому. Степень компенсации ВГД напрямую зависит от размера глаза (при большем объеме глаза она выше и, наоборот, при меньшем объеме глаза компенсация ниже) [1].

#### **Цель работы**

Анализ результатов оперативного лечения катаракты методом факоэмульсификации с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ) у пациентов с глаукомой.

#### **Материалы и методы**

Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов, страдающих глаукомой и прооперированных по поводу катаракты в отделении микрохирургии глаза