

из 7 человек в возрасте от 15 до 35 лет, которые только начали заниматься фитнесом. Сравнивались результаты количества вдохов у девушек в минуту после нагрузки на 1-й и на 5-й неделе занятий.

Применялись тесты: Поднимание ног под углом 90 градусов из положения лежа 30 раз, и поднимание туловища 40 раз.

На 1-й неделе занятий средний показатель количества вдохов в минуту после нагрузки у девушек составил 35 раз, на 5-й неделе — 30 раз в минуту, что на 5 единиц меньше. Это говорит о положительном влиянии занятий фитнесом на респираторную систему.

Вывод

В ходе проведенных исследований наблюдается повышение толерантности к нагрузке респираторной системы, что сопровождается урежением количества вдохов в минуту, также можно наблюдать различную адаптацию у людей среднего и молодого возраста, занимающихся длительно фитнесом. Тем не менее, положительные результаты наблюдались у всех обследуемых, следовательно, физические нагрузки, а именно фитнес, способствуют укреплению респираторной системы, повышает физические способности, увеличивает объем легких, что оказывает большое влияние на насыщение крови кислородом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Граевская, Н. Д. Дыхание и тренированность / Н. Д. Граевская. — М.: Медицина, 1976. — С. 65–68.
2. Шихи, К. К. Фитнес-терапия / К. К. Шихи. — М.: Тера-спорт, 2001. — 324 с.

УДК 617.7–007.681:617.75+617.753.2

АНАЛИЗ СТРУКТУР ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ГЛАУКОМОЙ НА ФОНЕ МИОПИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ И ПАЦИЕНТОВ С МИОПИЕЙ

Ларионова О. В.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Глаукома и миопия являются доминирующей патологией в офтальмологии, что определяет актуальность углубленного изучения особенностей этих ассоциированных поражений органа зрения. По данным различных авторов, миопией страдают от 28,4 до 35 % населения земного шара. Распространенность миопической рефракции у больных глаукомой варьирует от 6 до 34 % [1, 2].

Глаукома на протяжении многих лет остается важной медико-социальной проблемой в большинстве развитых стран мира, составляя 15 % в нозологической структуре слепоты на планете, занимая ранговое место в перечне инвалидизирующих заболеваний органа зрения, уровень заболеваемости возрос с 12 до 20 %, а распространенность с 0,1 до 0,8 на 10 тыс. взрослого населения [3].

Одним из ведущих факторов риска развития глаукомы, по мнению большинства исследователей, является миопическая рефракция. Сочетание глаукомы и миопии, не только значительно затрудняет раннюю диагностику глаукомы, но и утяжеляет ее клиническое течение [4]. При сочетании глаукомы и миопии прогрессирование патологических процессов обусловлено схожими патогенетическими факторами, вызывающими, в конечном итоге, гемодинамические, гидродинамические и анатомографические нарушения в глазу [5]. Одной из особенностей клинического течения глаукомы, сочетающейся с миопией,

является выраженность трофических изменений не только в заднем отделе глазного яблока, но и со стороны оптических сред, дренажной зоны, склеры.

Цель

Провести сравнительный анализ и оценить состояние структур переднего отрезка глаза у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) в сочетании с миопической рефракцией и у пациентов с миопией, не страдающих глаукомой по данным оптической когерентной томографии (ОКТ) переднего отрезка глаза.

Материалы и методы исследования

Нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт и протоколов исследований ОКТ переднего отрезка глаза 36 пациентов (72 глаза) находившихся на диспансерном наблюдении и лечении в ГУ «РНЦРМ и ЭЧ». Были обследованы пациенты с ПОУГ на фоне миопической рефракции (основная группа) и пациенты с миопией (контрольная группа). Основную группу составили 19 пациентов (38 глаз) в возрасте от 51 до 83 лет ($63,7 \pm 9,5$). Контрольную — 17 пациентов с миопией, не страдающих глаукомой сопоставимых по возрасту, полу, степени рефракции. Офтальмологическое обследование включало: визометрию, рефрактометрию на авторефрактометре фирмы TOMEY RS-4000, оптическую когерентную томографию на аппарате OCT Visante (Carl Zeiss, Германия), в ходе которой была определена средняя толщина радужки у корня, центральная толщина роговицы (ЦТР) и ширина угла передней камеры (УПК). Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладных программ («Statistica» 6.0, StatSoft, USA). Для проведения корреляционного анализа использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена, t-test для независимых выборок. Различия расценивались как статистически значимые при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Величина УПК в основной группе пациентов составила 35,8 [29,8; 41,35], в контрольной группе — 44,0 [39,7; 46,2]. Толщина радужки у корня (мм) составила у пациентов с ПОУГ на фоне миопической рефракции 0,5 [0,46; 0,55], у пациентов с миопией 0,47 [0,41; 0,48]. ЦТР (мкм) у пациентов, страдающих ПОУГ в сочетании с миопией равнялась 517 [497; 546], у пациентов с миопией без глаукомы 526 [509; 567].

При проведении корреляционного анализа в группе пациентов с миопией была выявлена обратная связь средней силы между толщиной радужки у корня и величиной УПК на уровне тенденции статистической значимости: $r_s = -0,51$ ($p = 0,076$). Была обнаружена также сильная положительная корреляция между толщиной радужки и ЦТР, причем данные оказались статистически достоверными: $r_s = 0,71$ ($p = 0,007$).

Статистически значимых корреляционных взаимоотношений в группе пациентов с ПОУГ на фоне миопической рефракции обнаружено не было ($p > 0,05$).

При сравнении морфометрических параметров переднего отрезка глаза в основной и контрольной группах пациентов, было обнаружено: величина УПК при ПОУГ в сочетании с миопической рефракцией достоверно ниже, чем у пациентов с миопией без глаукомы ($p = 0,00001$); толщина радужки у корня достоверно меньше в группе пациентов с миопией без глаукомы ($p = 0,03$). Обнаружены также более низкие показатели ЦТР в основной группе по сравнению с контрольной — на уровне тенденции статистической значимости ($p = 0,06$).

Выводы

1. Обнаружена умеренная обратная связь между величиной УПК и толщиной радужки у корня — на уровне тенденции статистической значимости ($p = 0,076$), т.е. более широкому УПК соответствовали более тонкие радужки.

2. Выявлена сильная положительная корреляция между толщиной радужки у корня и центральной толщиной роговицы ($p = 0,007$), т.е., чем больше ЦТР, тем толще радужка и наоборот. Величина угла передней камеры у пациентов с глаукомой на фоне миопической рефракции достоверно меньше, чем у пациентов с миопией, не страдающих глаукомой ($p = 0,00001$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Влияние толщины роговицы на пневмотонометрические показатели внутриглазного давления / Л. И. Балашевич [и др.] // Офтальмохирургия. — 2005. — № 1. — С. 27–29.
2. Abdalla, M. J. Appplanation ocular tension in myopia and emmetropia / M. J. Abdalla, M. Hamdi // Br. J. Ophthalmol. — 1970. — Vol. 54. — P. 122–125.
3. Либман, Е. С. Материалы VII Съезда офтальмологов России / Е. С. Либман, Е. А. Чумаева. — М., 2000. — С. 226–227.
4. Акопян, А. И. Глаукома / А. И. Акопян, В. П. Еричев // Журнал НИИ ГБ РАМН. — М.: Апрель, 2008. — С. 9–14.
5. Левченко, О. Г. К вопросу о роли дренажной системы глаза в прогрессировании близорукости / О. Г. Левченко // Вестн. офтальмол. — 1988. — № 6. — С. 34–36.

УДК 616.98:578.828НIV-055.26

УРОВЕНЬ ЗНАНИЙ БЕРЕМЕННЫХ ПО ВОПРОСАМ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Лебедик Е. П., Лакина Е. О.

Научный руководитель: ассистент М. А. Кустова

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

Введение

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией является одной из самых обсуждаемых тем в современной медицине[1]. По официальным данным Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, в Республике Беларусь за 11 месяцев 2012 года было выявлено 1133 новых случаев заболевания. Подавляющее число ВИЧ-инфицированных — молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет (59,2 %). Доля полового пути передачи ВИЧ составляет 77 %, что увеличивает риск инфицирования женщин репродуктивного возраста. Удельный вес женщин из общего числа ВИЧ-инфицированных составляет в РБ за 11 месяцев 2012г. 45,8 % (519 чел.). С 1987 по 01.12.2012 г. от ВИЧ-инфицированных матерей родилось 2204 ребенка, в том числе за 11 месяцев 2012г. – 200 детей. Риск перинатальной передачи ВИЧ-инфекции составляет 2 %. Данные факты подтверждают актуальность проблемы и необходимость ее изучения. *Цель*

Оценить уровень знаний беременных по вопросам перинатальной передачи ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы исследования

Проведено анкетирование 129 беременных состоящих на диспансерном учете в женских консультациях. Выделено 2 группы: группа 1 — 68 беременных из районов эпидемически неблагополучных по ВИЧ-инфекции (г. Светлогорск, г. Жлобин, г. п. Костюковка), группа 2 — 61 беременная проживающая в г. Гомеле.

Результаты и обсуждение

Беременные исследуемых групп были сопоставимы по возрасту — $25,7 \pm 4,8$ и $26,2 \pm 4,3$ лет соответственно ($t = 0,66$; $p = 0,5$). Средний возраст окончания образования значительно различался в группах ($t = 2,3$; $p = 0,0039$), так в группе 1 женщины завершали свое образование в $21,1 \pm 3,5$ год, в то время как в группе 2 в $22,8 \pm 2,1$ года. Беременные группы 1 значительно позже становились на учет по беременности, в отличие от пациенток группы 2 — $9,2 \pm 3,0$ против $8,1 \pm 1,9$ недели соответственно ($t = 2,3$; $p = 0,02$) Предложенные анкетированным пациенткам вопросы и ответы на них представлены в таблице 1.

Пациентки из группы 1 значительно меньше знают о необходимости принимать противовирусные препараты при ВИЧ ($\chi^2 = 6,48$; $p = 0,01$), чем пациентки из группы 2 — $17,7 \pm$