Ларионова О.В. [1], Дравица Л.В. [1], Садовская О.П.[1], Глушнев И.А. [2], Глушко Д.П. [2], Почепко И.В. [2]

РЕАКЦИЯ РАЗЛИЧЕНИЯ И РЕАКЦИЯ ВЫБОРА ДЕТЕЙ 6-11 ЛЕТ С ОРТОФОРИЕЙ И ГЕТЕРОТРОПИЕЙ

[1] УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Республика Беларусь;
[2] ГУ«РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», Гомель, Республика Беларусь

Введение. Косоглазие одна из наиболее актуальных и важных проблем в офтальмологии, которая имеет ключевое медико-социальное значение. Гетеротропия является не только косметическим дефектом, влияющим на психику и формирование характера детей, но и сопровождается значительным функциональным недостатком. Ввиду отсутствия бинокулярного зрения наблюдается ограничение в восприятии внешнего мира, движении и ориентировке в пространстве. Для детей с косоглазием характерно наличие низкого уровня оперирования зрительными образами, сенсорными эталонами и представлениями, что неизбежно приводит к появлению вторичных отклонений в зрительном восприятии предметов окружающего мира, что в свою очередь отрицательно влияет на развитие таких мыслительных операций, как синтез, анализ, обобщение, восприятие и сравнение [1, 2, 3].

Цель. Анализ сложных показателей сенсомоторного реагирования детей 6-11 лет с ортофорией и гетеротропией.

Материал и методы исследования. Обследовано 84 ребенка (168 глаз), в возрасте от 6 до 11 лет, находившихся на диспансерном наблюдении и лечении в учреждении здравоохранения «Гомельская областная детская клиническая больница медицинской реабилитации».

Были сформированы 2 группы. Пациенты 1-й и 2-й групп сопоставимы по возрасту, полу, рефракции, некорригированной и корригированной остроте зрения. Средний возраст детей 1-й группы составил Me 8 [7; 10] лет, 2-й группы − Me 9 [8; 10] лет (U=704, p=0,16).

Критериями формирования групп явились: рефракция и положение глазных яблок в орбите. В 1-ю группу вошли 35 детей (70 глаз) с ортофорией на фоне гиперметропии средней степени Me 3,6 [2,5; 5,5] Д, 2-ю группу составили дети с содружественным сходящимся косоглазием на фоне гиперметропии средней степени Me 4,5 [2,5; 6,25] Д – 49 пациентов (98 глаз). Угол косоглазия у детей 2 группы составил 6,7 [3,5; 9] °, с очковой коррекцией − 4,1 [1; 5] °.

Всем пациентам проводилось стандартное страбологическое обследование: определение остроты зрения пациентов с использованием проектора знаков фирмы «Nidec» (Япония) и таблицы Сивцева-Головина (без коррекции и с коррекцией), динамической и статической рефракции глаза при помощи авторефрактометра фирмы «Nidec» (Япония), резервов абсолютной и относительной аккомодации, зрительной фиксации глаза, подвижности глазных яблок, угла косоглазия (без коррекции и с очковой коррекцией) по Гиршбергу, также на синоптофоре «СИНФ-1» (Украина) (без коррекции и с очковой коррекцией) были определены: фузия, резервы конвергенции и дивергенции.

Для изучения функционального состояния нервной системы использовался аппаратно-программный комплекс «НС-Психотест» (ООО «Нейрософт», г. Иваново, http://neurosoft. com/ ru). Были определены нейродинамические показатели сенсомоторного реагирования по методикам «Реакция различения» (РР) и «Реакция выбора» (РВ).

Статистическая обработка данных производилась с использованием программного обеспечения: Microsoft Excel, пакета Statistica 10 for Windows Ru» (StatSoft, Inc., USA), MedCalc 12.6.1.0 (MedCalc, Mariakerke, Belgium).

Результаты исследования и их обсуждение. Пациенты 1-й и 2-й групп имели гиперметропическую рефракцию средней степени Me 3,6 [2,5; 5,5] Дптр и Me 4,5 [2,5; 6,25] Дптр соответственно (U=3073, p=0,25). В 1-й группе пациентов значения некорригированной остроты зрения (НКОЗ) составили Me 0,6 [0,4; 0,9], корригированной остроты зрения (КОЗ) − Me 0,9 [0,65; 1,0] (p<0,001). Во 2-й группе пациентов значения НКОЗ и КОЗ составили Me 0,6 [0,35; 0,9] и Me 0,9 [0,6; 1,0] соответственно (p<0,001). Группы сопоставимы по НКОЗ (U=3378, p=0,86) и КОЗ (U=3144, p=0,36). В 1-й группе детей время РР составило Me 364,5 [313,3; 443,1] мс, во 2-й группе – Me 445,3 [360,5; 511,2] мс. Время РР во 2-й группе детей значимо больше на 80,8 мс, чем у детей 1-й группы (U=575, p=0,003), что указывает на достоверное снижение подвижности нервных процессов у детей 2-й группы.Значения показателя РВ в 1-й группе – Me 447,7 [393,5; 513,9] мс, во 2-й группе – Me 505,5 [434,1; 563,5] мс. Среднее время РВ 2-й группы детей достоверно больше на 57,8 мс, чем детей 1-й группы (U=595, p=0,02), что указывает на снижение подвижности нервных процессов детей 2 группы.

Заключение. Гетеротропия у детей 2-й группы достоверно приводит к увеличению времени РР и РВ на 80,8 и 57,8 мс соответственно (p<0,05) в сравнении с группой детей с ортофорией, что указывает на снижение подвижности нервных процессов и преобладание тормозных процессов в центральной нервной системе. Нейродинамические показатели сенсомоторного реагирования являются объективными критериями функционального состояния нервной системы детей 6–11 лет, а время сенсомоторных реакций является одним из наиболее простых, доступных и точных нейрофизиологических показателей, отражающих динамику скорости нервных процессов и их переключения, моторную координацию и активность нервной системы.

Левченко К.В.[1], Мицура В.М.[1,2], Бондаренко В.Н.[1]

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С КЛЕБСИЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

[1]УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Республика Беларусь;
[2]ГУ«РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», Гомель, Республика Беларусь

Пневмония, вызванная карбапенемрезистентной K.pneumoniae, нередко имеет тяжелое течение и значительный риск неблагоприятного исхода. Для своевременной оценки состояния пациента и выявления высокого риска неблагоприятного исхода предложены различные шкалы и индексы. Соотношения (индексы) нейтрофилов к лимфоцитам (НЛИ), моноцитов к лимфоцитам (МЛИ) и тромбоцитов к лимфоцитам (ТЛИ) являются биомаркерами, которые применяются для прогнозирования неблагоприятного исхода при многих заболеваниях. Для прогнозирования смертности пациентов с пневмонией высокую практическую значимость имеет НЛИ, который коррелировал со смертностью пациентов с внебольничной пневмонией лучше, чем традиционные системы оценки состояния (PSI, CURB-65), лейкоциты и СРБ.

С целью определения наиболее значимых показателей для прогнозирования летального исхода у пациентов с пневмонией, вызванной карбапенемрезистентной K.pneumoniae, проведен ретроспективный анализ 114 случаев. Объектом исследования являлись взрослые пациенты, проходившие лечение в учреждении «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» (У «ГОТКБ») в 2021-2024 годах по поводу пневмонии, вызванной K.pneumoniae, в том числе на фоне инфекции COVID-19, подтвержденной лабораторно до и в период госпитализации. Группу исследования составили 45 женщин и 69 мужчин. Медиана возраста пациентов составила 68,0 [59,0-75,8] лет (минимальный возраст – 21 год, максимальный – 91