Выводы

Таким образом, на основании полученных предварительных данных можно сделать вывод, что комбинированное лечение цирроза печени приводит к статистически значимому улучшению биохимических показателей крови и параметров коагулограммы. Результаты исследования свидетельствуют об эффективности данной терапии и её благоприятном воздействии на восстановление функционального состояния печени и системы гемостаза у пациентов с циррозом печени. В целом, комбинированная терапия демонстрирует выраженное положительное влияние на ключевые показатели переферической крови, отражает ее клиническую эффективность и благоприятный прогноз в течении заболевания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов, В. В. Гепатология. Клинические аспекты и диагностика заболеваний печени / В. В. Баранов, С. Н. Петров. – М. : Медицина, 2008. – С. 45–67.

2. Боровиков, А. А. Клиническая гепатология / А. А. Боровиков, С. В. Петров. – СПб. : Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, 2015. – С. 12–38.

3. Бурцев, А. Л. Актуальные проблемы гепатологии / А. Л. Бурцев. – Казань : Клиника, 2014. – С. 90–110.

УДК 617.726-053

Ф. Д. Плешкунов

Научный руководитель: к.т.н., доцент В. А. Банный

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

ОЦЕНКА АККОМОДАЦИОННОГО АППАРАТА У ЛЮДЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ

Введение

Аккомодация − способность глаза к четкому видению разноудаленных объектов за счет изменения рефракции [1]. Физическая рефракция – преломляющая сила оптической системы глаза, выраженная в диоптриях [2]. Стоит отметить, что оптической системе глаза свойственны некоторые специфические недостатки. В нормальном глазу при отсутствии аккомодации задний фокус совпадает с сетчаткой – такой глаз называют эмметропическим, а в случае, если данное условие не выполняется, глаз называют аметропическим [3]. Рефлекторную аккомодацию оценивают по объему абсолютной аккомодации (ОАА) – разнице в рефракции глаза при установке его на ближайшую и дальнейшую точки ясного зрения, выраженной в диоптриях [1].

Цель

Определить ОАА у лиц разного возраста на основе измерения ближайшей и дальнейшей точек ясного зрения и выявить индивидуальные особенности аккомодационной функции.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 5 добровольцев в возрасте от 11 до 50 лет. Для измерения ближайшей точки ясного зрения использовался метод аккомодометрии с текстовой мишенью, содержащей шрифт размера 5 пт. Мишень первоначально располагалась вплотную к глазу испытуемого, что обеспечивало заведомо нечеткое изображение. Затем мишень медленно отодвигалась от глаза до момента первого появления четкости текста. Расстояние от роговицы до мишени фиксировалось с помощью мерной ленты. Для каждого глаза проводилось по 3 повторных замера, результаты усреднялись. Для измерения дальнейшей точки при-

менялся метод оптической редукции с использованием собирающей линзы силой +1,75 дптр. Линза располагалась вплотную к глазу испытуемого. Текстовая мишень устанавливалась на расстоянии 60 см от глаза, что обеспечивало исходную нерезкость изображения. Затем мишень медленно приближалась к глазу до момента первого появления чёткого изображения. Расстояние фиксировалось, измерения повторялись 3 раза для каждого глаза с последующим усреднением. Далее рассчитывалась рефракция, а после, на основе полученных данных для каждого глаза, вычислялся ОАА.

Результаты исследования и их обсуждение

Полученные значения рефракции у всех испытуемых оказались отрицательными, что свидетельствует о наличии миопической рефракции различной степени выраженности. У двух испытуемых (40%) значения рефракции близки к эмметропическим ((–0,25) – (–0,38) дптр), что позволяет отнести их к группе с практически нормальной рефракцией. У трех испытуемых (60%) выявлена миопия слабой степени со значениями рефракции от ((–0,47) – (–1,38) дптр). Положение ближайшей точки ясного зрения закономерно варьировало у разных испытуемых. Наименьшие расстояния (наиболее близкое расположение текста, при котором сохраняется четкость) зафиксированы у двух испытуемых (40%): 11–15 см. Это соответствует высокой способности к аккомодации, потому что сила аккомодации для близи у этих испытуемых составила 6,67–9,09 дптр. ОАА варьировал от 3,15 до 9,47 дптр.

Таблица 1 – Ранжирование испытуемых по ОАА

Возраст, лет	ОАА в правом глазу, дптр	ОАА в левом глазу, дптр
10−12	8,07	9,47
17−18	7,00	7,94
25−27	5,34	4,82
38−40	4,33	4,81
48−50	4,24	3,15

Как видно из таблицы (таблица 1), наблюдается возрастная тенденция: у более молодых испытуемых объем аккомодации выше, у старших − ниже.

Выводы

В результате проведенного исследования у пяти испытуемых в возрасте от 11 до 50 лет определены ближайшая и дальнейшая точки ясного зрения, рассчитаны рефракция и ОАА. Установлено, что у всех испытуемых имеет место миопическая рефракция: у двоих (40%) – близкая к эмметропической, у троих (60%) − миопия слабой степени. ОАА варьировал от 3,15 до 9,47 дптр, при этом наибольшие значения зафиксированы у 11-летнего испытуемого (9,47 дптр), наименьшие – у 50-летнего (3,15 дптр), что отражает возрастную тенденцию снижения аккомодационной функции. Обнаружена обратная зависимость между степенью миопии и объемом аккомодации, а именно у лиц с более выраженной миопией аккомодационный запас ниже.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аккомодация : руководство для врачей / под редакцией Л. А. Катаргиной. – М. : Апрель, 2012. – 136 с.

2. Жигальская, Т. А. Оптическая система глаза, рефракция и аккомодация : учебное пособие / Т. А. Жигальская, А. А. Крылова, О. И. Кривошеина. – Томск : Изд-во СибГМУ, 2023. – 88 с.

3. Ремизов, А. Н. Медицинская и биологическая физика : учебник / А. Н. Ремизов. – 4-е издание, исправленное и переработанное. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 648 с.