

2. При длительной гипероксии (14 суток) у новорожденных животных увеличивается содержание нейтрофильной эластазы и уменьшается содержание коллагена в гомогенатах легких, что свидетельствует о стимуляции протеолитических процессов в ткани.

3. Введение N-ацетилцистеина животным, подвергшимся длительному воздействию гипероксии, способствует увеличению активности А1-ПИ, уменьшению содержания нейтрофильной эластазы и нормализации содержания коллагена в ткани легких новорожденных морских свинок.

ЛИТЕРАТУРА

1. Устинович, А. А. Бронхолегочная дисплазия у новорожденных и детей раннего возраста / А. А. Устинович, Ю. А. Устинович. — М., 2003. — 7 с.
2. Lung Collagen: more than scaffolding / G. J. Laurent [et al.] // Thorax. — 1986. — № 41. — P. 418–428.
3. Аверьянов, А. В. Роль нейтрофильной эластазы в патогенезе хронической обструктивной болезни легких / А. В. Аверьянов // Цитокины и воспаление. — 2007. — № 4. — С. 3–8.

УДК 617.7-053.4(476.2)

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ХОЙНИКСКОГО И ПЕТРИКОВСКОГО РАЙОНОВ

Сергеенко Е. В., Лавшук Т. В.

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

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

Введение

Важной стороной охраны здоровья детей является охрана их зрения. Это обусловлено ведущей ролью зрительного анализатора в адаптации ребенка к внешней среде, в создании благоприятных условий для всестороннего гармонического развития. Неопровержимо доказано, что при полноценном функционировании зрительного анализатора обеспечивается оптимальный жизненный комфорт и сравнительно меньше заболеваемость детей.

Ранние профилактические осмотры позволяют своевременно диагностировать и эффективно лечить заболевания у детей. Проводятся широкие санитарно-гигиенические и лечебные мероприятия по борьбе с прогрессирующей близорукостью. Раннее объективное определение рефракции и назначение необходимой очковой коррекции способствуют ежегодному снижению частоты возникновения у детей амблиопии и косоглазия [1].

В повседневной работе детским офтальмологом необходимо выявить заболевание, а также формировать диспансерную динамическую группу профилактики.

Огромную роль среди комплекса социально-гигиенических мероприятий по охране здоровья населения играют меры по профилактике заболеваний и травм у детей. В связи с этим изучения особенностей детской глазной патологии имеют большое значение для организации профилактики, своевременного лечения и реабилитации [2].

Цель

Сравнить структуру офтальмологической патологии у детей школьного возраста Хойникского района, пострадавшего после аварии на ЧАЭС, и Петриковского районов.

Материалы и методы

В 2017 г. в рамках Благотворительного офтальмологического проекта «Я вижу!» было обследовано 8 школ Хойникского района, в которых обучается 797 учеников, из которых было осмотрено 718 школьников и 22 школы Петриковского района — 1494 учеников, из них было осмотрено 1360 детей. Школьникам проводили визометрию (без коррекции и с коррекцией), страбометрию, скиаскопию, циклоплегию (тропикамид) по показаниям, офтальмоскопию.

Результаты исследования и их обсуждение

Были осмотрены дети 6–17 лет Хойникского района (90,1 % осмотренных от общего количества детей) и Петриковского района (91 % осмотренных).

Наличие глазной патологии было выявлено у 307 (42,8 %) детей от общего числа детей школьного возраста в Хойникском районе, среди них незначительно преобладали девочки — 53 %, а мальчики составили 47 %. В Петриковском районе у 575 (39,3%) учеников выявлено детей с патологией, тут преобладали мальчики (65 %) над девочками (35 %).

Среди школьников распределения по возрасту большую часть в Хойникском районе составляют дети средней школы в возрасте от 10 до 15 лет, а в Петриковском — ученики младшей школы с 6 до 10 лет.

Наиболее часто встречаемая патология у детей в обследуемых районах был спазм аккомодации. В Петриковском районе он был выявлен у 196 (14,4 %) детей. Из них у 115 (58,7 %) мальчиков: в возрасте 6–10 лет — у 32,1 %, 11–14 лет — у 20,4 %, 15–17 лет составило 6,1 % и у 81 (41,3 %) девочки: с 6 до 10 лет — 22,4 %, у школьников 11–14 лет — 13,3 %, а в возрасте 15–17 лет — 5,6 % детей. В Хойникский районе спазм аккомодации обнаружили у 116 (16,2 %) учеников. Среди них 53 (45,7 %) мальчика: 6–10 лет — 22,4 % детей, в возрасте с 11 по 14 лет — у 17,2 %, а 15–17 лет — у 6 %; и 63 (54 %) девочек, из которых 18,1 % в возрасте 6–10 лет, 24,1 % — у 11–14 лет детей и у 12,1 % — с 15 до 17 лет (таблица 1).

Таблица 1 — Структура миопии и гиперметропии в Петриковском районе

Степень миопии	Миопия			Гиперметропия		
	мальчики	девочки	всего	мальчики	девочки	всего
Слабая	34–40 %	26–30,6 %	60–70,6 %	33–35,5 %	47–50,5 %	80–86 %
	14 (6–10 лет)	6 (6–10 лет)	20–23,5 %	21 (6–10 лет)	38 (6–10 лет)	59–63,4 %
	14 (11–14 лет)	12 (11–14 лет)	26–30,6 %	9 (11–14 лет)	7 (11–14 лет)	16–17,2 %
	6 (15–17 лет)	8 (15–17 лет)	14–16,5 %	3 (15–17 лет)	2 (15–17 лет)	5–5,4 %
Средняя	10–11,7 %	10–11,7 %	20–23,5 %	8–8,6 %	1–1,1 %	9–9,7 %
Высокая	2–2,4 %	3–3,5 %	5–5,9 %	3–3,2 %	1–1,1 %	4–4,3 %

Всего миопию выявили у 85 детей Петриковского района, из которых у 54,1 % мальчиков и 45,9 % девочек, а гиперметропию у 93 детей — 47,3 % мальчиков и 52,7 % девочек. У 63 детей выявили миопию в Хойникском районе, из которых у 30,2 % мальчиков и 69,9 % девочек, а гиперметропию у 48 детей по 50 % мальчиков и девочек (таблица 2).

Таблица 2 — Структура миопии и гиперметропии в Хойникском районе

Степень миопии	Миопия			Гиперметропия		
	мальчики	девочки	всего	мальчики	девочки	всего
Слабая	16–25,4 %	27–42,9 %	43–68,3 %	19–39,6 %	21–43,8 %	40–83,3 %
	6 (6–10 лет)	6 (6–10 лет)	14–22,2 %	12 (6–10 лет)	14 (6–10 лет)	26–54,2 %
	10 (11–14 лет)	16 (11–14 лет)	28–44,4 %	6 (11–14 лет)	5 (11–14 лет)	11–22,9 %
		5 (15–17 лет)	6–9,5 %	1 (15–16 лет)	1 (15–17 лет)	2–4,2 %
Средняя	1–1,6 %	12–19 %	13–20,6 %	4–8,3 %	2–4,2 %	6–12,5 %
Высокая	2–3,2 %	5–7,9 %	7–11,1 %	1–2,1 %	1–2,1 %	2–4,2 %

В Хойникском районе простой и сложный миопический астигматизм выявлен у 18 девочек и 7 мальчиков — всего у 35 % от детей с астигматизмом в этом районе; простой и сложный гиперметропический астигматизм — у 42 % учащихся, из которых у 11 девочек и 19 мальчиков; смешанный астигматизм у 7 девочек и 8 мальчиков — у 21 % школьников. В Петриковском районе при исследовании обнаружены: простой и сложный миопический астигматизм у 19 девочек и 12 мальчиков — 23 % от всех детей с астигматизмом; простой и сложный гиперметропический астигматизм выявили у 28 девочек и 25 мальчиков (39 %); у 14 девочек и 10 мальчиков установили смешанный астигматизм — это у 18 % обследуемых с данной патологией.

Косоглазие диагностировали у 3,9 % детей Хойникского района, из них, у 9 девочек и 19 мальчиков, и у 2,3 % учеников Петриковского района — это 14 девочек и 17 мальчиков.

Врожденная катаракта была выявлена у 1 ребенка (0,1%) в Хойникском районе и у 2 (0,15 %) детей в Петриковском районе, так же в этом районе была выявлена у 1 (0,07 %) ребенка артефакция и болезнь Крузона. Врожденный блефароптоз у 2 (0,3 %) детей Хойникского района и у 1 (0,07 %) ребенка Петриковского района.

В Петриковском районе также были выявлены: дистрофия сетчатки — у 5 (0,4 %) детей, хориоретинит — у 1 (0,07 %) ребенка и гетерофория — у 1 (0,07 %) ученика. А в Хойникском районе выявлены: дистрофия сетчатки — у 3 (0,4 %) детей, хориоретинит — у 1 (0,1 %) ребенка, дистрофия роговицы — у 1 (0,1 %) ребенка, зрачковая мембрана — у 1 (0,1 %) ученика, врожденный преретинальный фиброз — у 1 (0,1 %) школьника и гетерофория у 3 (0,4 %) ребенка.

Выводы

Офтальмологическая патология составила 42,8 % в районе пострадавшем от аварии на ЧАЭС Гомельской области, а в Петриковском районе 39,3 %. Чаще среди обследуемых школьников встречались аномалии рефракции — у 41,4 % от общей офтальмологической патологии в Хойникском районе и 35,4 % составили в Петриковском районе.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Аветисов, Э. С.* Руководство по детской офтальмологии / Э. С. Аветисов, Е. И. Ковалевский, А. В. Хватова. — М.: Медицина, 1987. — С. 495.
2. *Бирич, Т. А.* Глазные болезни / Т. А. Бирич, А. Ю. Чекина, Л. Н. Марченко. — Минск, 1997. — С. 554.

УДК 616.131-005.7

ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ГРУППЫ РИСКА

Сергеенкова А. С., Галкин М. В.

Научный руководитель: профессор А. А. Пунин

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Смоленский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Смоленск, Российская Федерация**

Введение

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) — это окклюзия артериального русла легких тромботическими массами, сформированными в венах большого круга кровообращения: в бассейне нижней полых вен, реже в бассейне верхней полых вен, в правом предсердии или желудочке и сопровождающаяся рефлекторным спазмом артериол с резким ограничением кровотока [2].

Тромбоэмболия легочной артерии по МКБ-10 относится к 5-й группе: «Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения» IX класса «Болезни системы кровообращения». ТЭЛА встречается с частотой от 50 до 200 случаев на 100 тыс. населения, служит основанием 1 % всех госпитализаций и является одной из важнейших причин летальности (от 17 до 30 % в первые 2 ч от появления симптомов). Несмотря на высокую распространенность, частота гиподиагностики ТЭЛА в настоящее время превышает 60 % [3].

Цель

Изучение уровня осведомленности пациентов с высоким риском ТЭЛА о возможности развития данного осложнения и методах его профилактики.