

Источниками биологически ценных белков являются молоко и молочные продукты, яйца, мясо, рыба, печень [3]. Ежедневное употребление молока и кисломолочных продуктов среди опрошенных студентов составляет 46,7 %. Более 2-х раз в неделю рыбные блюда употребляют 11,1 % респондентов, а ежедневное употребление в пищу мяса животных и птиц среди студентов составляет лишь 34,3 %. Употребляют в пищу мясо 1 раз в неделю — 58,6 %, несколько раз в месяц — 1 %, не употребляют мясо в пищу — 6,1 % учащихся.

Кратность приема пищи 3–4 раза в сутки соблюдали 46,5 % респондентов. Употребляли пищу в одно и то же время только 23,4 % студентов. Не завтракают 48,7 % опрошенных студентов, а ведь следует помнить, что завтрак — это неотъемлемая часть пищевого рациона, поскольку именно в этот момент создается запас энергии на весь учебный день. Кушают в спешке 63,6 % студентов. 80,7 % респондентов достаточно часто кушают на ночь, хотя многим известно, что такое питание может приводить к ожирению.

Выводы

Результаты проведенного исследования показали, что у исследуемых респондентов медицинских вузов питание является нерациональным вследствие несоблюдения принципов количественной и качественной адекватности. Наблюдается ежедневный дефицит потребления молочных продуктов, мяса, рыбы, овощей и фруктов, соков. Выявлена тенденция к увеличению потребления в пищу колбасных продуктов, продуктов «фаст-фуд», кондитерских изделий, сладких газированных напитков и напитков, содержащих кофеин. Необходимость корректировки рационов питания с учетом образовательного процесса в медицинских вузах и выявление алиментарно обусловленных признаков нарушения здоровья обуславливает дальнейшее перспективное изучение особенностей питания студентов медицинских вузов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кучма, В. Р. Показатели здоровья детей и подростков в современной системе социально-гигиенического мониторинга / В. Р. Кучма // Гигиена и санитария. — Сер. мед. наук. — 2004. — № 6. — С. 14–16.
2. Погожева, А. В. Современные взгляды на лечебное питание / А. В. Погожева, Б. С. Каганов // Клиническая медицина. — 2009. — № 1. — С. 4–13.
3. Рагимова, О. А. Основы здорового образа жизни студентов: учеб. пособие / О. А. Рагимова. — Саратов: СГУ, 2006. — 50 с.

УДК 617.758.1-053.2-036.22

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КОСОГЛАЗИЯ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Ларионова О. В.

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

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

Введение

Косоглазие — это постоянное или периодическое неправильное положение глаз, характеризующееся отклонением одного или двух глаз от общей точки фиксации и нарушением бинокулярного зрения. Косоглазие является не только косметическим дефектом, влияющим на психику и формирование характера детей, но и сопровождается большим функциональным недостатком. Ввиду отсутствия бинокулярного зрения наблюдается ограничение в восприятии внешнего мира, движениях и ориентировке в пространстве.

Цель

Провести систематический анализ данных, имеющихся в современной научно-методической литературе, об эпидемической ситуации косоглазия у детей.

Материал и методы исследования

В обзоре представлены данные отечественных и зарубежных статей, опубликованных по данной теме за последние 15 лет. Произведен теоретический анализ, обобщение, интерпретация литературных источников по проблеме исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Заболеваемость глаз у детей является важной медико-социальной проблемой, решение которой зависит от комплекса факторов. Одним из таких факторов следует считать понимание структуры патологии органа зрения в популяции детского населения, так как общая структура глазной патологии заболеваемости в детском возрасте заметно отличается от взрослых.

По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь в структуре общей заболеваемости детей патология органа зрения в последние годы занимает второе место. Согласно ретроспективного исследования В. Л. Красильниковой за период с 2008 по 2012 гг. нарушение функции глазодвигательного аппарата, приводящего к развитию косоглазия, выявлено у 6 641,4 ребенка, находящихся на диспансерном учете. В структуре заболеваемости органа зрения у детей в Республики Беларусь косоглазие занимает 2 место и составляет 17,4 % от всей офтальмологической патологии [1].

По данным И. Л. Плисова (2017 г.) частота косоглазия у детей составила 2–5 % (576 429 человек), паралитическое косоглазие — 0,2–2 % (57 643 человек), врожденное косоглазие — 0,1–2 % (28 821 человек). При исследовании заболеваемости детей дошкольного возраста, проживающих в Восточном административном округе г. Москвы за 2013 г. (проанализировано 400 детей в возрасте от 3 до 6 лет включительно), выяснено, что в 3-летнем возрасте в структуре общей заболеваемости на второе место выходит патология глаза и его придаточного аппарата. Эта патология занимает третье ранговое место начиная с возраста 4 лет. Частота косоглазия нарастает с 2,5 % в 3 года до 14,9 % в 6 лет [2].

Средняя распространенность косоглазием детского населения города Казани за 2005–2009 гг. составила $2,6 \pm 0,3$ % (проанализированы амбулаторные карты 1250 детей в возрасте 14–16 лет) [3]. При изучении эпидемиологии косоглазии в городе Магнитогорске за 1994–2003 гг. были получены данные, что удельный вес косоглазия среди патологии органа зрения составил $7,5 \pm 0,01$ %. Изменения показателя удельного веса по годам колебались следующим образом 5,1–11,6 % [4]. Клинико-эпидемиологический анализ глазной заболеваемости в Самарской области Российской Федерации за период 2010–2014 гг. показал, что на долю косоглазия приходится 6,1 % случаев, патология занимает третье место в структуре детской заболеваемости [5]. В структуре детской офтальмологической заболеваемости за 2015–2016 гг. в Приволжском Федеральном округе Российской Федерации по официальным данным федеральной статистики косоглазие составило 9 % [6]. Средний показатель общей заболеваемости в 2016 г. косоглазием и нарушениями аккомодации в Центральном федеральном округе Российской Федерации по официальным данным федеральной статистики 7864,9 на 100 тыс. населения (452 266 человек) [7].

Распространенность косоглазия в странах дальнего зарубежья определена благодаря исследованиям иностранных специалистов данной области.

При обследовании учащихся Оманских школ в течении 2003 г. в 89,5 % выявлена рефракционная патология, представленная в виде миопии, гиперметропии, амблиопии, а также косоглазие [5]. Авторами из Непала проведен скрининг 1816 учащихся двух частных школ в возрасте от 5 до 16 лет. Нарушения зрения выявлены у 34,2 % школьников, из которых преобладающая роль принадлежит патологии рефракции и амблиопии — 21,9 %. Ортоптические проблемы, включая разные виды косоглазия составили 5,7 % [8]. Офтальмологическое обследование 143 шведских детей в возрасте от 4 до 15 лет выявило, что косоглазие встречалось в 3,5 % [9].

Считаем целесообразным продолжить исследования эпидемиологии косоглазия у детей в Гомельском регионе.

Выводы

Необходимо проведение дальнейших исследований по изучению эпидемиологии косоглазия у детей в современных условиях. Актуальность обсуждаемой проблемы не вызывает

ет сомнений в связи с частотой данной патологии в современном мире 2–11,6 %. Изучение эпидемиологии косоглазия является важной задачей, так как структура детской офтальмопатологии настолько же разнообразна, насколько многогранны ее нозологические формы. Понимание структуры патологии органа зрения в популяции детского населения необходимо для рациональной организации лечебно-профилактической помощи детям, так как здоровье детей имеет особую социально-экономическую значимость и служит основой общественного благополучия нации, ее экономического и социального процветания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кравченко, И. А. Заболеваемость детей дошкольного возраста, по данным выборочного исследования / И. А. Кравченко // Организация здравоохранения. — М.: Информационные технологии в медицине, 2013. — № 2. — С. 6–8.
2. Красильникова, В. Л. Структура глазной патологии среди детского населения Республики Беларусь / В. Л. Красильникова // Офтальмология. Восточная Европа: Международный научно-практический журнал. — Минск: Профессиональные издания. — 2012. — № 3. — С. 105–109
3. Амиров, А. Н. Распространенность заболеваний органа зрения среди детского населения, проживающего в экологически неблагоприятных районах / А. Н. Амиров, Ф. Р. Сайфуллина // Казанский медицинский журнал. — 2013. — № 1. — С. 22–25.
4. Кислов, С. О. Некоторые аспекты эпидемиологии косоглазия у детей / С. О. Кислов // Вестник Оренбургского государственного университета. — 2004. — № 12. — С. 77–78.
5. Никифорова, Е. Б. Клинико-эпидемиологический анализ глазной заболеваемости, инвалидности и стационарной офтальмологической помощи населению Самарской области за период 2010–2014 гг. / Е. Б. Никифорова // Вестник Оренбургского государственного университета. — 2015. — № 12. — С. 160–166.
6. Рябцева, А. А. Состояние офтальмологической помощи в Центральном федеральном округе за 2016 год [Electronic resource] / А. А. Рябцева. — 2017. — Mode of access: <http://www.avo-portal.ru/events/reports/item/290-sostoyanie-oftalmologicheskoy-pomoschi-v-tsentralnom-federalnom-okruge>. — Date of access: 12.10.2017.
7. Галимова, В. У. Состояние офтальмологической помощи в Приволжском федеральном округе 2015–2016 год [Electronic resource] / В. У. Галимова. — 2017. — Mode of access: <http://www.avo-portal.ru/events/reports/item/285-otchyot-o-sostoyanii-oftalmologicheskoy-sluzhby-v-uralskom-federalnom-okruge>. — Date of access: 12.10.2017.
8. Khandekar, R. B. Magnitude and determinants of refractive error in Omani school children / R. B. Khandekar, S. Abdul-Helmi // Saudi medical journal. — 2004. — Vol. 25, № 10. — P. 1388–1393.
9. Ocular morbidity among children studying in private schools of Kathmandu valley: A prospective cross sectional study / R. K. Shrestha [et al.] // Nepal Med Coll Journal. — 2006. — Vol. 8, № 1. — P. 43–46.
10. Ophthalmological findings in a sample of Swedish children aged 4–15 years / M. A. Gronlund [et al.] // Acta Ophthalmol Scand. — 2006. — Vol. 84, № 2. — P. 169–176.

УДК 616.1/9

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИЛДРОНАТА В СОСТАВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Лебедик О. А., Дударева Т. Н.

Научный руководитель: д.м.н., профессор В. П. Михин

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

Введение

Проблема сохранения жизнеспособности миокарда и восстановление его функциональной активности при острой ишемии остается одной из важнейших проблем современной кардиологии.

Учитывая, что жизнеспособность и восстановление функциональной активности миокарда при ОКС определяется в условиях гипоксии и окислительного стресса сохранение на должном уровне синтеза АТФ [1], уменьшение потребности ишемизированного миокарда в кислороде в этих условиях является оправданным и может быть достигнуто использованием кардиопротекторов [4].

Учитывая особенности метаболических изменений в ишемизированной ткани, оптимальный цитопротектор должен обладать как кислородсберегающими, так и антиокси-