

Таблица 1 — Число аборт (включая миниаборт) на 100 родившихся живыми и мертвыми по областям Республики Беларусь и г. Минску за период с 2012 по 2016 гг.

Годы	Территории						Республика Беларусь	
	Брест-ская	Витеб-ская	Гомель-ская	Гроднен-ская	Минская	Могилев-ская	Минск	
2012	15,4	27,5	31,1	20,4	17,3	22,8	34,7	24,6
2013	16,3	38,7	37,3	20,8	18,6	29,6	25,7	26,3
2014	14,9	35,6	36,3	21,6	15,5	25,6	26,9	25,7
2015	18,1	31,5	32,8	18,5	13,8	22,1	33,1	24,5
2016	17,2	30,9	30,8	18,3	13,8	22,6	29,7	23,3
Средний многолетний темп прироста (%)	2,8	3,0	—0,2	—2,7	—5,5	—0,2	—3,8	—1,3

### **Выводы**

1. В Республике Беларусь сложилась умеренная тенденция к снижению числа аборт (включая миниаборт) на 100 родившихся живыми и мертвыми.

2. Выявлены статистически значимые различия в динамике показателей числа аборт (включая миниаборт) на 100 родившихся живыми и мертвыми в зависимости от территориальной принадлежности ( $\eta = 87,6 \%$ ,  $p < 0,05$ ).

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Сурмач, М. Ю. Репродуктивное здоровье и репродуктивный потенциал: методология исследования и оценки / М. Ю. Сурмач // Медицинские новости. — 2007. — № 3. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=79>. — Дата доступа: 20.03.2018.

2. Бодрова, В. В. Репродуктивное поведение как фактор депопуляции в России / В. В. Бодрова // Социология семьи. — 2005. — С. 96–102.

УДК 617.747-003.215

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ГЕМОФТАЛЬМА У ПАЦИЕНТОВ УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»**

*Кабанович И. С.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Гемофтальм — это остро возникающее заболевание, сопровождающееся резким снижением остроты зрения вследствие попадания крови в витреальную полость. Проблема гемофтальма является одной из наиболее сложных и актуальных в офтальмологии. Актуальность обусловлена прежде всего тем, что данное заболевание при несвоевременной диагностике может стать причиной слепоты в результате образований грубых фиброзных изменений стекловидного тела и сетчатки [1]. Снижение показателей инвалидизации, в первую очередь, зависит от проводимых диагностических исследований, а также качества и эффективности назначенного лечения. Несмотря на накопленный багаж знаний по данной патологии, число гемофтальмов не снижается. Как показывает анализ литературных данных, частота интравитреальных кровоизлияний в общей популяции составляет 7 случаев на 100 тыс. населения в год [2]. Кроме того, следует отметить, что немалая часть пациентов является лицами трудоспособного возраста, поэтому интерес изучения данного заболевания остается актуальным.

### **Цель**

Изучить причины возникновения заболевания, а также вероятность развития гемофтальма у пациентов из группы риска, страдающих соматическими заболеваниями.

### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 128 пациентов (256 глаз), которым при обследовании в ГОСКБ в период с 2014 по 2016 гг. был выставлен диагноз гемофтальм. Офтальмологическое обследование включало визометрию, тонометрию, прямую офтальмоскопию, ультразвуковое В-сканирование. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программного обеспечения «Microsoft Office Excel 2003» и пакета прикладных программ «Statistica» 6.0. В связи с тем, что при анализе данных распределение количественных признаков отличалось от нормального, были применены методы непараметрической статистики.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В исследовании приняли участие 128 пациентов (256 глаз), среди которых было 53 (42 %) мужчины и 75 (58 %) женщин. Возраст пациентов, которым при обследовании в ГОСКБ в период с 2014 по 2016 гг. был выставлен диагноз гемофтальм, колебался от 20 до 79 лет. Средний возраст составил  $50 \pm 2,5$  года. Давность заболевания варьировала от 2-х дней до 5 месяцев. Проанализировав возрастные группы, мы выявили, что наибольшая частота встречаемости гемофтальма в возрастной группе 50–59 лет как у мужчин (50,9 %), так и у женщин (44 %). Кроме того, проведено изучение этиологии заболевания, которое показало, что наиболее часто встречающейся сопутствующей патологией гемофтальма является артериальная гипертензия (55 (42,9 %) пациентов), сахарный диабет (49 (38,3 %) пациентов) и контузии глазного яблока (24 (18,8 %) пациента).

Из них перенесенный инфаркт миокарда встречался у 11 пациентов. По объему излившейся крови по данным УЗ-диагностики у 28 пациентов (28 глаз) выявлен тотальный гемофтальм, что составило 21,9 %; у 34 пациентов (34 глаза) — субтотальный гемофтальм (26,6 %) и у 66 пациентов (75 глаз) — частичный гемофтальм (51,5 %). Чаще встречалась интравитреальная локализация гемофтальма — 87 глаз (63,5 %), субгиалоидная — 50 глаз (36,5 %). Относительно отделов глаза — передний — 11 глаз (8 %), срединный — 19 глаз (13,9 %), задний — 33 глаза (24,1 %), смешанный — 74 глаза (54 %). При поступлении средняя острота зрения (137 глаз) составила  $0,098 (\pm 0,014)$ , среднее значение ВГД —  $22 (\pm 3)$  мм рт. ст.

Все пациенты (128 человек) были разделены на 2 группы.

У 1-й группы пациентов (95 (74,2 %) человек — 104 глаза) в связи с положительным результатом консервативной терапии, которая заключалась в парабульбарном введении коллалазина (50 ЕД) или дицинонаса общей антиоксидантной терапией, наступившим рассасыванием гемофтальма и появившейся способности к офтальмоскопии глазного дна, необходимости в операционном лечении не последовало. На момент госпитализации средний Visus пораженных глаз (104) составил  $0,15 (\pm 0,098)$ , офтальмотонус —  $23 (\pm 3)$  мм рт. ст. После лечения средний Visus составил  $0,2 (\pm 0,05)$ , офтальмотонус —  $17 (\pm 2)$  мм рт. ст. В среднем каждый пациент провел в стационаре 9 койко-дней. Второй группе пациентов (33 (25,8 %) человека — 33 глаза), в связи с отсутствием положительной динамики применения консервативной терапии, учитывая субтотальный и тотальный гемофтальм, проведено оперативное вмешательство — Витрэктомия с тампонадой витриальной полости (силиконовое масло, газообразные или жидкие перфторорганические соединения). Интраоперационно производилось субтотальное удаление измененного стекловидного тела. При необходимости была произведена интраоперационная эндолазеркоагуляция сетчатки — у пациентов, страдающих СД и имеющих изменения сетчатки в виде пролиферативной диабетической ретинопатии. Послеоперационный период протекал без осложнений. Острота зрения (33 глаза) до операции колебалась от правильной светопроекции до 0,1. ВГД —  $21 (\pm 4)$  мм рт. ст. В ближайшем послеоперационном периоде скорректированная острота зрения составила  $0,32 (\pm 0,19)$ , ВГД —  $16 (\pm 3)$  мм рт. ст. В среднем каждый пациент провел в стационаре 11 койко-дней. После лечения отмечено улучшение и среднее значение остроты

ты зрения (137 глаз) составило  $0,26 (\pm 0,12)$ , среднее значение ВГД —  $16 (\pm 3)$  мм рт. ст. Сравнивая показатели двух групп мы пришли к выводу, что после проведенной терапии наивысшая острота зрения отмечалась у пациентов 2-й группы  $0,32 (\pm 0,19)$  в сравнении с пациентами 1-й группы  $0,2 (\pm 0,05)$ . Что касается измерений ВГД, то после проведенной терапии значения в обеих группах имели практически одинаковый результат —  $18 (\pm 3)$  мм рт. ст. у пациентов 1-й группы и  $16 (\pm 4)$  мм рт. ст. у пациентов 2-й группы. Наименьшее количество койко-дней, проведенных в стационаре, у пациентов 1 группы.

### **Выводы**

1. Исходя из статистических данных, наибольшая вероятность возникновения гемофтальма у пациентов из группы риска, страдающих соматическими заболеваниями, такими как гипертоническая болезнь и сахарный диабет. В основе кровоизлияний у этих пациентов лежат структурно-функциональные изменения сосудов сетчатки, разрастание внутренней стенки капилляров сетчатки, что ведет к сужению их просвета, замедлению кровотока, формированию венозного застоя, нарастанию гипоксии и в результате — к нарушению ретинального кровотока и кровоизлиянию. Поэтому данная группа пациентов заслуживает особого внимания врача-офтальмолога.

2. Гемофтальм приводит к резкой потере центрального зрения.

3. В сравнении витрэктомии и консервативной терапии, к наибольшему повышению зрительных функций приводит витрэктомия.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Анджелова, Д. В. К вопросу о патогенезе гемофтальма при диабетической ретинопатии / Д. В. Анджелова // Рефракционная хирургия и офтальмология. — 2005. — Т. 3, № 2. — С. 9–12.
2. Мошетова, Л. К., Нестерова А. П., Егорова Е. А. // Клинические рекомендации. Офтальмология. — 2006. — 256 с.
3. Ковалевский, Е. И. Глазные болезни / Е. И. Ковалевский. — М.: Медицина, 1995. — 480 с.
4. Рубан, Э. Д. Глазные болезни. Новейший справочник / Э. Д. Рубан. — М., 2016.
5. Даниличев, В. Ф. Современная офтальмология / В. Ф. Даниличев. — СПб.: Питер, 200. — 672 с.

УДК 811.111-26

## **АНГЛИЙСКИЙ КАК МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЯЗЫК**

*Казакова А. В.*

**Научный руководитель: А. А. Шиханцова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Английский язык принадлежит не только Англии, но и всему миру. Английский язык имеет статус официального в 58 странах мира, а используется в 101 стране. В течение многих столетий английский язык является одним из самых распространенных на Земле. Придя на смену испанскому, французскому и немецкому, английский язык окончательно приобрел мировое значение в конце XX в. Английский используется в дипломатии, торговле, медицине, промышленности, бизнесе.

Так почему же английский международный язык? Это связано с тем, что его изучение является достаточно легким процессом, который можно освоить максимально быстро.

Освоить данный язык может любой человек и в любом возрасте.

### **Цель**

Доказать простоту и распространение английского языка.

### **Материал и методы исследования.**

Проведение анкетирования среди учащихся ГГМУ, а также произведена беседа с прохожими. Были рассмотрены интернет-источники по данному вопросу.