

комендуемые суточные дозы. Эффективным глицин сочли 25 % мужчин и 42 % женщин. Большинство опрошенных не отмечали побочных эффектов, однако 7 % опрошенных женщин отмечали головные боли. Более 79 % опрошенных принимали ноотропы самостоятельно.

Выводы

В ходе анализа результатов анкетирования было установлено, что студенты 3 курса медицинского университета, зачастую использовали средства без назначения врача, а ввиду недостаточной осведомленности не учитывали особенности приема ЛС и курс терапии, что в обоих случаях снижало эффективность препаратов и/или приводило к возникновению побочных эффектов.

Таким образом, необходимо повышать осведомленность студентов о важности грамотного отношения к своему здоровью, рациональности применения лекарственных средств и предупреждении возможных осложнений самолечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Филиппова, И. Зачем нужны наблюдения за применением ЛС / И. Филиппова // Ремедиум. — 2009. — № 3. — С. 11–14.

УДК 617.741-001.6-004.1-089

ИНТРАОКУЛЯРНАЯ КОРРЕКЦИЯ В ХИРУРГИИ КАТАРАКТЫ, ОСЛОЖНЕННОЙ СУБЛЮКСАЦИЕЙ ХРУСТАЛИКА

Веремейчик А. В., Асадчая Т. А.

Научные руководители: доцент, к.м.н. Л.В. Дравица, ассистент О. В. Ларионова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хирургия катаракты традиционно является наиболее распространенным оперативным вмешательством в офтальмологии. По данным литературы, данная патология занимает одно из лидирующих позиций в офтальмологии по количеству успешно произведенных хирургических операций. Хирургия катаракты достигла в настоящее время высочайшего развития, благодаря энергетическим технологиям, малым разрезам. Ее стандартом на сегодняшний день является ультразвуковая факоэмульсификация (ФЭК) с внутрикапсулярной фиксацией интраокулярной линзы (ИОЛ) [1].

Одной из актуальных проблем микрохирургии глаза остается удаление катаракты, осложненной патологией связочного аппарата хрусталика. Все шире становится круг заболеваний, сопровождающихся его сублюксацией различной степени. До последнего времени основными причинами нарушения связочного аппарата хрусталика являлись травма глазного яблока, либо врожденные заболевания. В настоящее же время все чаще слабость цинновых связок обнаруживается в глазах с глаукомой и при псевдоэкзофалиативном синдроме (ПЭС). Несмотря на достижения современной хирургии катаракты, число осложнений (кровоизлияние в переднюю камеру, выпадение стекловидного тела, децентрация ИОЛ, реактивная гипертензия, отслойка сетчатки, гемофтальм, пластический увеит, вторичная некомпенсированная глаукома) при лечении сочетанной патологии хрусталика методом ФЭК остается относительно высоким [2, 3].

Цель

Анализ результатов хирургического лечения катаракты, осложненной сублюксацией хрусталика.

Материал и методы исследования

Нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт и протоколов стационарного лечения 135 пациентов (135 глаз) в возрасте от 31 до 91 года (средний возраст

69 ± 11,1 года), находившихся на диспансерном наблюдении и лечении в отделении микрохирургии глаза ГУ «РНЦРМ и ЭЧ». Пациенты были разделены на 2 группы.

В 1-ю группу, состоящую из 59 человек (59 глаз) включены пациенты с диагнозом — незрелая возрастная катаракта, без сопутствующей офтальмологической патологии. Всем пациентам была выполнена традиционная ФЭК с имплантацией ИОЛ. Продолжительность лечения составила 4 ± 1,5 дня.

Во 2-ю группу, состоящую из 76 пациентов (76 глаз), вошли пациенты с диагнозом незрелая осложненная катаракта с сублюксацией хрусталика. Из них I степень сублюксации хрусталика была выявлена у 59 (77,6 %) пациентов, I–II степень у 8 (10,5 %) человек, II степень у 9 (11,9 %) человек. Средняя продолжительность лечения составила 6 ± 3,5 дней.

Всем пациентам до и после лечения проводилось стандартное офтальмологическое обследование. Для проведения корреляционного анализа использовали коэффициент ранговой корреляции Вилкоксона, t-test для независимых выборок. Различия расценивались как статистически значимые при $p < 0,05$. Результаты исследования обработаны статистически с помощью программы «Microsoft Excel» и «Statistica» 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение

В первой группе исходные средние значения некорригированной остроты зрения составили 0,1 ± 0,1, средняя корригированная острота зрения — 0,2 ± 0,1 ($p < 0,05$). Результаты пневмотонометрии — 18,8 ± 1,3 мм рт. ст.

Во второй группе исходные средние значения некорригированной остроты зрения составили 0,06 ± 0,1, средняя корригированная острота зрения — 0,2 ± 0,2 ($p < 0,05$). Результаты пневмотонометрии — 19,9 ± 3,3 мм рт. ст.

Клиническая картина течения катарактального процесса у пациентов 2-й группы осложнялась наличием псевдоэкзофалиативного синдрома (ПЭС) — 40 (52 %) человек, первичной открытоугольной глаукомы — 20 (26 %) человек, последствий перенесенной травмы глаза в анамнезе — 10 (13,2 %) человек, диабетической ретинопатии — 4 (5,3 %) человека.

Наличие сублюксации хрусталика I–II степени потребовало необходимости интраоперационной имплантации внутрикапсульного кольца в 14 (18,4 %) случаях из 76. У 57 (75 %) пациентов, учитывая высокий уровень хирургического мастерства имплантировать ИОЛ удалось традиционным способом. 5 (6,6 %) пациентам, имевшим в анамнезе травму глаза различной степени давности оперативное лечение катаракты сочетали с витреоретинальной хирургией.

После хирургического лечения катаракты в первой группе средние значения некорригированной остроты зрения составили 0,5 ± 0,2, средняя корригированная острота зрения — 0,6 ± 0,2 ($p < 0,05$). Офтальмоскопически у всех пациентов данной группы в макулярной зоне патологических изменений выявлено не было.

После хирургического лечения осложненной катаракты во второй группе средние значения некорригированной остроты зрения составили 0,4 ± 0,3, средняя корригированная острота зрения — 0,4 ± 0,3 ($p < 0,05$). При осмотре глазного дна у 11 (14,5 %) человек были обнаружены дистрофические изменения в макулярной области сетчатки. Более низкую некоррегированную и коррегированную остроту зрения во второй группе, возможно, можно объяснить наличием у данных пациентов дистрофических изменений в макулярной зоне сетчатки у 11 (14,5 %) человек и наличием травмы глаза в анамнезе у 10 (13,2 %) человек. В послеоперационном периоде только у 2 (2,6 %) пациентов данной группы случилась тракционная отслойка сетчатки.

Стабильное положение ИОЛ и нормальные цифры внутриглазного давления отмечались у пациентов обеих групп.

Выводы

Наличие сопутствующей офтальмологической патологии (псевдоэкзофалиативный синдром, первичная открытоугольная глаукома, последствия перенесенной травмы глаза в анамнезе, диабетическая ретинопатия) и наличие сублюксации I–II степени, повлекло за собой необходимость использования для выполнения ФЭК капсульных колец в 14 (18,4 %) случаях. Имплантация капсульных колец позволила фиксировать интраокулярную линзу в капсульном мешке хрусталика и добиться как анатомического, так и функционального результата.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чупров, А. Д. Применение инновационных технологий факоэмульсификации катаракты и имплантации интраокулярных линз / А. Д. Чупров, А. А. Замыров // Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии. — 2006. — С. 280–282.
2. Иошин, И. Э. Внутрикапсульное кольцо — профилактика осложнений экстракции катаракты при подвывихе хрусталика / И. Э. Иошин, Э. В. Егорова // Офтальмохирургия. — 2002. — № 1. — С. 25–28.
3. Иошин, И. Э. Факоэмульсификация катаракты с внутрикапсульной имплантацией ИОЛ при обширных отрывах волокон цинновой связки / И. Э. Иошин, Р. Р. Тагиева // Офтальмохирургия. — 2005. — № 1. — С. 18–23.

УДК 254.2-5

ДРЕВНЕИРАНСКИЙ РЕЛИГИОЗНЫЙ КУЛЬТ КАК ФУНДАМЕНТ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОРОАСТРИЗМА

Веремеюк К. В.

Научный руководитель: старший преподаватель *А. Н. Коленда*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Зороастризм — древнейшая из религий откровения, формирование которой связано с именем пророка Заратуштры. В основу маздаяснизма легли религиозные верования старого культа, к которому изначально относился мантран Зардушт. Однако после получения откровения он был вынужден изменить, запретить и дополнить некоторые идеи старого культа в целях спасения людей от Ангра-Маинью и приведения праведников к Ахура-Мазде [1, 2].

Цель

Рассмотреть основные изменения, внесенные зороастрийцами в структуру старого культа: генезис, пантеон и ритуальная обрядность, которые привели к формированию зороастризма.

Материал и методы исследования

Написание статьи осуществлялось путем анализа как самих религиозных текстов маздаизма, так и научной литературы по данной теме.

Результаты исследования и их обсуждение

Генезис — сотворение мира — это один из самых важных вопросов во всех религиях. Зороастризм почти полностью впитал в себя основные этапы формирования мира из старого культа. Так, согласно последнему, боги создали небесную твердь подобную огромной скорлупе, затем они создали воду и на нее поместили земную твердь, в центре которой расположили три творения: растение, животное и человека, на последнем этапе был создан огонь видимый и огонь жизненной силы. Затем боги истолкли растение, убили животное и человека, совершили заотру (жертвоприношение) и создали много людей, животных и растений, тем самым приведя мир в движение, одновременно запуская цикл ведической сансары [1, 3].

Заратуштризм разделяет все время на три этапа: эра творения, смешения и разделения. В эру творения Ормазд создает духовный мир, а затем придает ему материальную форму. Этапы творения материального мира идентичны таким в старом культе. Следующий этап — это эра смешения. Начало второй эры связано с нападением Ахримана и им же созданными дэвами на материальный мир, Ормазда и амахраспандов, что ведет к гибели первого растения и животного, а также к осквернению всех творений Ормузда. После этого во всех делах земных стала явной двойная природа: смешение соперничества и сотрудничества, высокого и низкого. По окончании противостояния доброго и злого Амахраспанд Амордад размельчил мертвое растение и смешал его с водой, создав таким образом все растения на земле. Из тела единотворенного быка появились зерновые и лекарственные растения; его семя было очищено светом Луны и дало начало всем животным. После смерти Гайомарда его семя было очищено светом Солнца. Через сорок лет из него вырастает ремень, а из ремня — первые люди, которые дают начало всему человечеству. Третья эра наступит, когда Ахриман будет уничтожен, после чего исчезнет скверна, а также все злое и низкое [1, 2, 3].