

в нижневнутреннем (7,1 %). Двухсторонняя локализация выявлена у 85,7 % пациентов. Разрывы сетчатки на фоне ПВРД выявлены у 116 пациентов (134 глаза). По клинической форме выделены следующие виды разрывов: одиночные («немые») — 54 глаза (40,3 %), «с крышечкой» — 21 глаз (15,7 %), клапанные — 23 глаза (17,2 %), разрывы с субклинической ограниченной отслойкой сетчатки — 36 глаз (26,9 %). По локализации они диагностированы в разных сегментах периферии сетчатки: в верхненааружном (43,3 %), в нижненааружном (27,6 %), в верхневнутреннем (25,4 %), в нижневнутреннем (3,7 %). Ретиношизис выявлен у 2 пациентов (4 глаз). Преимущественная локализация отмечена в нижненааружном сегменте (72,2 %), реже — в верхненааружном (16,7 %), в нижневнутреннем (11,1 %). При первичном осмотре с трехзеркальной контактной линзой у 190 пациенток, независимо от вида и степени рефракции, выявлены формы ПВРД, требующие профилактического лечения (решетчатая дистрофия и дистрофия след улитки с разрывами и элементами витреоретинальной тракции, разрывы сетчатки без признаков самоотграничения или с элементами витреоретинальной тракции, ретиношизис со сквозными разрывами слоев и признаками прогрессирования процесса, разрывы с субклинической отслойкой сетчатки до 10 % площади). Проводилась профилактическая БЛК в амбулаторных условиях. Через 1 месяц после лазеркоагуляции обследованы все 190 пациенток. На 15 глазах потребовалась дополнительная БЛК с целью профилактики прогрессирования ПВРД. Через 6 месяцев на 5 глазах потребовалась дополнительная лазеркоагуляция с целью профилактики прогрессирования ПВРД и появления новых разрывов. В этих случаях пациентки наблюдались до родов ежемесячно. При отсутствии прогрессирования патологического процесса в сроке 35–37 недель женщины получали заключение о возможности физиологического ведения родов. У 31 беременной женщины с лазерблокированными ПВРД из исследуемой группы было проведено кесарево сечение по акушерским показаниям. У данной категории пациенток при осмотре в послеродовом периоде признаков прогрессирования дистрофического процесса не выявлено.

#### **Выводы**

Независимо от срока беременности и вида рефракции при выявлении у беременных ПВРД с высоким риском развития разрывов и отслойки сетчатки следует проводить профилактическую лазеркоагуляцию сетчатки. Барьерная лазеркоагуляция является достаточно эффективным вмешательством, обеспечивающим стойкие результаты. В случае своевременного выявления и эффективного лечения данной патологии проводить роды у таких женщин по состоянию глаз возможно естественным путем.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Аветисов, Э. С. Роль растяжения склеры в генезе миопических витреохориоретинальных дистрофий / Э. С. Аветисов, Ф. Е. Фридман, Е. О. Саксонова // Офтальмологический журнал. — 1988. — № 3. — С. 137–138.
2. Жалмухамедов, К. Б. Ведение беременности и родов при заболеваниях глаз / К. Б. Жалмухамедов // IV съезд акушеров-гинекологов Казахстана. — Алма-ата, 1991. — С. 93–94.
3. Foos, R. Y. Vitreous in lattice degeneration of retina / R. Y. Foos., K. B. Simons // Klin. Mon. bl. f. Ophthalmology. — 1984. — Vol. 91, № 5. — P. 452–457.
4. Периферические витреохориоретинальные дистрофии у больных с миопией / В. В. Ильницкий [и др.] // Вестник офтальмологии. — 1993. — № 4. — С. 18–20.
5. Коленко, О. В. Взаимосвязь конституционального типа системной гемодинамики с формированием периферических витреохориоретинальных дистрофий в период беременности / О. В. Коленко, Е. Л. Сорокин, В. В. Егоров // Вестник офтальмологии. — 2002. — № 3. — С. 20–23.

УДК 616.24-008.444-07:616.631-005.1

### **ДИАГНОСТИКА СИНДРОМА АПНОЭ СНА У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

*Сереброва Е. В., Усова Н. Н.*

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

#### **Введение**

Одной из наиболее актуальных проблем современной медицины являются острые нарушения мозгового кровообращения, в структуре которых инфаркт головного мозга составляет

до 80 %. В последнее десятилетие рядом клинических исследований доказано, что одним из основных факторов риска развития инфаркта головного мозга является синдром апноэ сна.

Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) — состояние, характеризующееся наличием храпа, развитием остановок дыхания длительностью более 10 с и количеством более 15 в час, снижением уровня насыщения кислорода крови, грубой фрагментацией сна и избыточной дневной сонливостью. В зависимости от наличия напряжения дыхательных мышц, апноэ могут быть обструктивными и центральными. При обструктивном апноэ сна отмечается коллапс дыхательных путей при продолжающихся дыхательных усилиях (функция дыхательного центра сохранена). При центральном апноэ сна отмечается прекращение дыхательных усилий (снижение функции или остановка дыхательного центра) при открытых дыхательных путях. Понятие смешанного апноэ включает в себя признаки обоих вышеуказанных типов. В настоящее время установлено, что основными независимыми факторами риска развития синдрома апноэ сна являются: мужской пол, возраст от 40 до 64 лет, ожирение и курение.

По данным зарубежных эпидемиологических исследований распространенность синдрома апноэ сна составляет 5–7 % от всего населения старше 30 лет. Тяжелыми формами заболевания страдают около 1–2 % из указанной группы лиц. У лиц старше 60 лет частота значительно возрастает и составляет около 30 % у мужчин и около 20 % у женщин. У лиц старше 65 лет частота заболевания может достигать 60 %. Распространенность синдрома апноэ сна у пациентов с инфарктом головного мозга по данным разных авторов составляет от 30 до 80 %.

Показателем степени тяжести СОАС является индекс апноэ/гипопноэ (ИАГ), который вычисляется по формуле: (количество апноэ + количество гипопноэ)/длительность сна в часах. Легкая форма СОАС диагностируется при ИАГ > 5 и < 15 в час, умеренная — при ИАГ > 15 и < 30, тяжелая — при ИАГ > 30 в час. «Золотым стандартом» инструментальной диагностики СОАС является полисомнография — метод длительной регистрации различных функций человеческого организма в период ночного сна. Исследование проводится подготовленным персоналом в лабораториях сна и является дорогостоящим и трудновыполнимым для пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.

### **Цель**

Оценить эффективность скрининговой диагностики синдрома апноэ сна у пациентов с инфарктом головного мозга с помощью метода респираторного мониторинга.

### **Материал и методы исследования**

В период март-июнь 2017 г. нами был проведен респираторный мониторинг 15 пациентам с инфарктом головного мозга в остром периоде. Для этой цели была использована система SOMNOcheck micro (Weinmann, Германия). Данный прибор одновременно позволяет регистрировать поток воздуха в носовых ходах, насыщение крови кислородом (пульсоксиметрию) и частоту сердечных сокращений во время ночного сна пациента. Проведение исследования не требует специально обученного персонала, и без затруднений проводилось пациентам с двигательными и речевыми нарушениями в условиях стационара. Среди обследованных пациентов было 5 женщин и 10 мужчин в возрасте 44–81 лет.

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

Общая продолжительность сна составила от 6 до 8 ч. За время ночного сна нами регистрировались следующие нарушения дыхания: количество апноэ и гипопноэ, продолжительность каждого случая в секундах, их общая продолжительность по времени и в процентах от общей продолжительности сна, общая длительность апноэ + гипопноэ по времени и в процентах от общей продолжительности анализируемого сна. Также нами рассчитывались показатели индексов апноэ, гипопноэ, храпа, регистрировались максимальные, минимальные и средние показатели сатурации и частоты сердечных сокращений (ЧСС).

В итоге синдром апноэ сна был диагностирован у 10 (66,7 %) пациентов. Из них у 1-го выявлена тяжелая степень нарушения дыхания, у 3-х — умеренная и у 6 — легкая.

### **Выводы**

1. Метод диагностики нарушений дыхания во время сна с помощью системы SOMNOcheck micro прост в исполнении, информативен и может быть использован у пациентов в остром периоде инфаркта головного мозга.

2. Обследование пациентов с помощью системы SOMNOcheck micro при инфаркте головного мозга позволяет использовать его как самостоятельный скрининговый метод диагностики нарушений дыхания во сне.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Sleep-related breathing and sleep-wake disturbances in ischemic stroke / D. M. Hermann [et al.] // Neurology. — 2009. — Vol. 73. — P. 1313–1322.
2. Stroke and sleep-disordered breathing: A relationship under construction / O. Parra [et al.] // World J Clin Cases. — 2016. — Vol. 4, № 2. — P. 33–37.
3. Бузунов, Р. В. Храп и синдром обструктивного апноэ сна / Р. В. Бузунов, И. В. Легейда. — М., 2010. — 78 с.

УДК 614: 617.1-002

### К ВОПРОСУ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДОРОВОГО СТИЛЯ ЖИЗНИ И ФАКТОРАХ, ВЛИЯЮЩИХ НА РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПОВЕДЕНИЕ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ

*Сивакова С. П., Смирнова Г. Д., Патонич И. К.*

Учреждение образования  
«Гродненский государственный медицинский университет»  
г. Гродно, Республика Беларусь

#### **Введение**

В Национальной программе демографической безопасности Республики Беларусь на 2010–2015 гг. вопросы охраны репродуктивного здоровья женщин и повышение рождаемости рассматриваются как одно из основных направлений государственной политики [1].

В современных социально-экономических условиях стратегическое значение приобретает состояние репродуктивного здоровья (РЗ), а его охрана и укрепление является важным аспектом национальной безопасности [2]. Факторы, влияющие на формирование репродуктивного здоровья и репродуктивное поведение (РП) — это внешняя среда, образ и условие жизни, медико-биологические факторы, состояние здравоохранения. Именно они определяют формирование здоровья современной молодежи [3]. Поэтому необходимо совершенствование системы профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление РЗ.

#### **Цель**

В сравнительном аспекте изучалась динамика приоритетов формирования у молодежи, получающей медицинское образование, отношения к факторам, влияющим на РЗ и РП, а также рациональность организации здорового стиля жизни.

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

Методами валеолого-диагностического исследования проведена сравнительная аналитическая оценка результатов у 669 респондентов. Из них, студенты педиатрического и лечебного факультета УО «Гродненский государственный медицинский университет» составили 536, остальные 133 — учащиеся УО «Гродненский государственный медицинский колледж». Изучалось влияние на РЗ и РП социальных факторов, отношение современной молодежи к абортam, инфекциям передающимся половым путем (ИППП). Результаты исследования были обработаны при применении пакета программного обеспечения «Statistica» 6.0.

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

По результатам исследования, самооценка состояния здоровья респондентов позволила распределить их на 2 группы: хорошее (42,8 %) и удовлетворительное (54,9 %). На вопрос о значимости состояния здоровья 50,1 % студентов и 67,8 % учащихся колледжа отметили, что это отсутствие болезней, а для 27,2 % — это возможность достижения поставленных целей и благополучия. В шкале жизненных ценностей, как показали среднестатистические результаты проведенного диагностического исследования, здоровье занимает, к сожалению, четвертое место во всех группах и его важность значима только для каждого второго. Анализ приоритетов выбора ценностных жизненных ориентаций, показывает, что молодежь отдает предпочтение семье, счастью других и материальной обеспеченности (рисунок 1).