

Литература

1. Miettinen M., Baly J.Y., Sobin L.H. Mesenchymal tumors of the oesophagus / Eds S.R. Hamilton, L.A. Aaltomen Pathology and Genetics of Tumours of the Digestive System. Lyon: IARC Press, 2000. P. 28–29. World Health Organization Classification of Tumours.
2. Mazur M.T., Clark H.B. Gastric stromal tumors. Reappraisal of histogenesis // Am. J. Surg. Pathol. 1983. V. 7. P. 507–519.
3. Raftopoulos H., Antman K. Sarcomas of Soft Tissue and Bone: Sarcomas of Soft Tissue Medicine Online 2002.
4. Fleischman R.A. From white spots to stem cells: the role of the Kit receptor in mammalian development. Trends Genet 1993; 9: 285-290.
5. Miettinen M., Lasota J. Gastrointestinal stromal tumor - Definition, clinical, histological, immunohistochemical and molecular genetic features and differential diagnosis. Virchows Arch 2001; 438: 1:1-12.
6. Joensuu H., Kindblom L.G. Gastrointestinal stromal tumors – A review // Acta Orthop. Scand. Suppl. 2004. V. 75. P. 62–71.
7. Fletcher C.D., Berman J.J., Corless C. et al. Diagnosis of gastrointestinal stromal tumors: a consensus approach // Int. J. Surg. Pathol. 2002. V. 10. P. 81–89.
8. Martinez F., Gagliardi J.A., Olsavsky T.D. Gastrointestinal Stromal Tumor Originating in the Stomach. Appl Radiol 2006; 35: 7.

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ И ПАТОЛОГИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Лашковская Т.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В настоящее время в мире насчитывается более 1,5 миллиона детей, страдающих тяжелыми расстройствами зрения, и абсолютно слепых, при этом у многих из них диагностируются генетически обусловленные заболевания [1, 5]. Известно, что 4-6% населения земного шара страдает наследственными заболеваниями, из них 10-15% приходится на заболевания глаз, такое же количество – на больных с системными заболеваниями с глазными проявлениями [2, 4]. Удельный вес врожденных и наследственных заболеваний глаз в настоящее время составляет 71,8% всех причин слепоты и слабовидения у детей [2, 3].

Именно поэтому изучение врожденной и наследственной патологии органа зрения у детей, а также выявление сопутствующих врожденных пороков развития является актуальным.

Целью настоящего исследования явился анализ структуры врожденных пороков развития у детей с патологией органа зрения, находящихся в учреждении образования «Гродненская общеобразовательная специальная школа-интернат для детей с нарушениями зрения»

Методы и объект исследования. С 2010 года по 2013 год были проанализированы 53 медицинские карты детей с различной патологией органа зрения. Для изучения раннего анамнеза (течение беременности и родов, масса тела при рождении и др.) у детей, проживающих в г. Гродно, анализировалась история развития (ф 112-у) в детских поликлиниках.

На момент курации слепые дети составили 10,3% (vis OD/OS – 0), частично зрячие (vis OD/OS – 0,005/0,04) – 4,2%; глубоко слабовидящие (vis OD/OS – 0,05/0,08) – 6,9%, слабовидящие (vis OD/OS – 0,09/0,2) – 78,6%.

Инвалидами детства признано 73,8% учащихся, из них по состоянию органа зрения – 73,4%, по состоянию других органов и систем – 26,6%.

Средний возраст детей составил $9,5 \pm 0,5$ лет. Среди обследованных были 32 (64,4%) девочки и 21 (39,6%) мальчик.

От 1-й беременности родились 39 (73,6%) детей, от повторных – 14 (26,4%). Доношенными родились 35 (66,0%) детей с массой тела $3240,0 \pm 36,0$, недоношенными – 18 (34,0%) с массой тела $1420,0 \pm 124,0$.

40 (75,5%) детей жители города Гродно, 13 (24,5%) – жители различных районов Гродненской области.

В анамнезе у 6 (11,3%) детей выявлена перенесенная тяжелая внутриутробная инфекция.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных статистических программ «Statistika-6». Различия между группами считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Среди 53 детей, врожденная патология органа зрения диагностирована у 27 (50,9%) детей. Врожденная катаракта диагностирована у 12 (44,4%) детей данной группы.

У 10 (83,3%) детей выявлено сочетание катаракты с другими врожденными пороками органа зрения. У каждого третьего ребенка врожденная катаракта сочеталась с частичной атрофией зрительного нерва; у 2-х детей отмечено сочетание катаракты с нистагмом и косоглазием; у 2-х – с глаукомой. У одного ребенка врожденная катаракта сочеталась с аномалией развития глазного яблока – микрофтальмом и частичной атрофией зрительного нерва. Каждый четвертый ребенок в данной группе родился недоношенным.

Среди врожденной патологии органа зрения врожденная миопия высокой степени диагностирована – у 33,3%, частичная атрофия зрительного нерва выявлена у 3 (11,1%). У двух из этих детей имелось сочетание частичной атрофии зрительного нерва с врожденной миопией тяжелой степени. У одного ребенка причиной вторичной атрофии зрительных нервов явилась нейробластома, ребенок прооперирован.

У половины детей врожденная патология глаз сочеталась с пороками других органов и систем.

Врожденные пороки сердца выявлены у каждого 5-го ребенка: стеноз легочной артерии – у двух детей, высокий дефект межжелудочковой перегородки – у одного, дефект межпредсердной перегородки – у двух, открытый артериальный проток у одного ребенка. Пороки мочеполовой системы: поликистоз почек, гидронефроз, гипоплазия почек диагностированы у 18,5% детей с аномалией органа зрения. Пороки центральной нервной системы – врожденная гидроцефалия у двух детей.

У одного ребенка с миопией высокой степени и амблиопией после проведения медико-генетического консультирования выставлен диагноз моногенного, аутосомно-рецессивного наследственного заболевания обмена веществ – гомоцистинурии.

Выводы:

У каждого второго ребенка, обучающегося в УО «Гродненская общеобразовательная специальная школа-интернат для детей с нарушениями зрения» выявлена врожденная патология органа зрения.

Среди врожденной патологии органа зрения наиболее часто диагностируется катаракта и врожденная миопия высокой степени.

У 52% пациентов патология органа зрения сочетается с другими врожденными аномалиями развития.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антипова, С.И. Анализ заболеваемости и смертности подростков Республики Беларусь в 2005-2009 гг. / С.И.Антипова, И.И.Савина // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2010. – № 4. – С. 42-57.
2. Басинский, С.Н. Клинические лекции по офтальмологии / С.Н.Басинский, Е.А.Егоров. – Санкт-Петербург: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 408 с.
3. Бойкова, Н.Н. Офтальмология: учебное пособие / Н.Н.Бойкова. – М.: РИОР, 2007. – 320 с.
4. Передерий, В.А. Глазные болезни: полный справочник / В.А.Передерий. – М.: Эксмо, 2008. – 704 с.
5. Тейлор, Д. Детская офтальмология /Д.Тейлор, К.Хойт. – М: Издательство «БИНОМ», 2007. – 248 с.

МАТЕМАТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ РАБОТЫ ЗАДНЕГО ОТДЕЛА СТОПЫ ДЛЯ МОДИФИКАЦИИ ВАРИАНТОВ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ПЛОСКО – ВАЛЬГУСНОЙ ДЕФОРМАЦИИ СТОПЫ

Лашковский В.В., Игнатовский И.М.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Научно-исследовательский центр проблем ресурсосбережения
Института тепло - и массообмена имени А.В.Лыкова НАН Беларуси*

Актуальность математического моделирования определяется тем, что многие объекты недоступны для непосредственного изучения, а в медицине исследования, связанные с новыми направлениями не всегда можно проводить согласно морально-этическим принципам.

Цель исследования: создание математической модели заднего отдела стопы для рассмотрения вариантов хирургической коррекции плоско-вальгусной деформации стопы.

Материалы и методы. Для формирования математической модели стопы усилия в области заднего отдела стопы принимаем в качестве неизвестных: пяточная кость 1 (Рис. 1) находится в равновесии в каждый момент времени, поддерживаемая ахилловым сухожилием (2) и сухожильно – мышечно - апоневротическим комплексом подошвенной поверхности стопы (3), а также подтаранным (4) и таранно-пяточно-ладьевидным (5) суставами. Нагрузка костно-суставных элементов стопы передается вдоль силовых линий, которые в пределах заднего отдела исходят из областей прикрепления ахиллова сухожилия и связочно-сухожильно-мышечно-апоневротического комплекса подошвенной поверхности. Для коррекции положения пяточной кости, достаточно изменить направления усилий (M1 и M2), относительно бугра пяточной кости.