

В ходе преподавания истории Беларуси для иностранных студентов на английском языке преподаватель сталкивается с рядом трудностей. Студенты зачастую не знакомы с событиями европейской истории, и то, что для белорусских студентов понятно и известно, для иностранцев требует особого разъяснения. Например, они не всегда знают, что такое Крестовые походы, Возрождение, Реформация и т.д. Следовательно, приходится объяснять общие понятия, а лишь потом их специфику протекания на территории Беларуси. Поэтому при изучении ряда тем по истории Беларуси преподаватель должен проводить параллели с историей стран, из которых приехали студенты.

Таким образом, преподавание курса «История Беларуси» для студентов-иностранцев имеет ряд особенностей. В то же время изучение истории Беларуси представляет широкие возможности для расширения общего образования студентов-иностранцев, для их воспитания и успешной адаптации в условиях незнакомой для них страны.

Литература

1. Беларусь готова наращивать экспорт образовательных услуг // Finatica.by [Электронный ресурс]. – 2013. – Режим доступа: <http://finatica.by/news/27644-belarus-gotova-narashhivat-jeksport-obrazovatelnih-uslug>. – Дата доступа: 14.05.2013.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РЕТИНОБЛАСТОМЫ В г. ГРОДНО И ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Кринец Ж.М., Ломаник И.Ф., Сарвас А.С., Тоболевич А.Ю.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

Актуальность. Ретинобластома - наиболее частая первичная злокачественная нейроэктодермальная опухоль, развивающаяся из нервных клеток эмбриональной сетчатки любого отдела её оптической части. Причиной развития ретинобластомы является мутация на уровне 13-пары хромосом. Распространённость - 1 случай на 20 000 детей. Летальность при ретинобластоме составляет 15%. По данным Республиканского канцер-регистра, в Республике Беларусь за период с 1989 по 2006 гг. летальность снизилась с 0,32 до 0,16 на 100000

населения, а однолетняя выживаемость повысилась с 85% до 92,35% [1].

Одним из первых симптомов ретинобластомы является «кошачий глаз», или лейкокория, свечение в одном или обоих глазах.

К сожалению, этот симптом появляется при достаточно большом размере опухоли. Небольшие опухоли центрального расположения способны до появления лейкокории приводить к потере зрения в центральной части, потере бинокулярного зрения, следствием чего нередко является косоглазие. Нарушается отток глазной жидкости и повышается глазное давление. Появляется боль в глазу, она возникает за счет повышения внутриглазного давления при росте опухоли, расширение зрачка и отсутствие его реакции на свет («фиксированный зрачок»). Таким образом, актуальной проблемой является своевременная диагностика ретинобластомы на начальной стадии развития до ее экстраокулярного распространения, что позволяет назначить органосохраняющее лечение.

Цель исследования - изучить частоту встречаемости бинокулярных и монокулярных ретинобластом по Гродно и Гродненской области, изучить причины поздней первичной диагностики.

Материалы и методы: нами проанализированы амбулаторные карты 20 пациентов, проживающих в г. Гродно и Гродненской области. По г. Гродно: Октябрьский район – 5 детей (25%); Ленинский – 4 (20%); г. Лида – 6 (30%), г. Новогрудок – 1 (5%), г. Ошмяны – 1 (5%), Дятлово – 3 (15%). Всего из них 7 (35%) мальчиков, 13 (65%) девочек.

Диагноз устанавливался на основании данных офтальмологического осмотра, компьютерной томографии, ультразвукового исследования орбит.



Стадия заболевания выставлялась в соответствии с общепринятой современной классификацией ретинобластомы по Reese-Ellsworth по первичным данным обследования.

Результаты. У 12 (60%) детей обнаружен двусторонний процесс, а у 8 (40%) – односторонний. Ретинобластома была выявлена в возрасте до 6 мес. у 2 (10%) детей, с 6 мес. до 1 года – у 5 (25%) детей, после 1 года – у 13 (65%) детей. Ретинобластома была диагностирована в стадии T2 – 4 (12,5%) глаза, в стадии T3 – 28 (87,5%) глаз (T3a – 21 глаз, T3b – 7 глаз). По данным амбулаторных карт у 17 (85%) детей отягощен анамнез (риск новорожденных по врожденной внутриутробной инфекции – 10, по поражению ЦНС – 6, по анемии – 1).

В пяти случаях один из первых симптомов ретинобластомы, «кошачий глаз» (свечение в одном или обоих глазах), был замечен родителями ребенка. В трех случаях поводом обращения к офтальмологу явилось появление косоглазия. У остальных детей ретинобластома была выявлена при осмотре врачом-офтальмологом в поликлинике.

Лечебная тактика основывалась на протоколе ведения больных с ретинобластомой, утвержденном к применению в онкологических отделениях Республики Беларусь. Всем пациентам проводилась неoadъювантная полихимиотерапия: два блока внутривенного введения этопозида и карбоплатина с интервалом в 21 день. Энуклеация при односторонней ретинобластоме – 7 глаз, при двустороннем процессе – 5 глаз; химиотерапия – 20 детей (32 глаза), брахитерапия – 7 глаз, крио-, лазеркоагуляция – 11 глаз.

Выводы.

1. Частота встречаемости бинокулярных ретинобластом по Гродно и Гродненской области в 1,5 раза больше, чем монокулярных и составляет 60%.

2. Повысить процент выявляемости ретинобластомы на более ранних стадиях необходимо путем улучшения эффективности ранней диагностики и внедрения пренатальной диагностики.

3. Проведение профилактических осмотров новорожденных и детального обследования групп высокого риска, их семей необходимо для планирования рождения здорового потомства.

Литература

1. Фурманчук, А.В. Первый опыт проведения термохимиотерапии в сочетании с лазерной коагуляцией сетчатки в лечении интраокулярной ретинобластомы в Республике Беларусь / А.В. Фурманчук, И.Н. Смирнов // Офтальмология. Вост. Европа. – 2012. – № 11. – С. 24.

ЛЕЧЕНИЕ СПАЗМА АККОМОДАЦИИ У ДЕТЕЙ

*Кринец Ж.М., Ильина С.Н., Чернова И.И., Радушкевич И.Г.,
Леменовская П.А.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

Актуальность. Проблемы со зрением выявляются у одного ребёнка из двадцати дошкольников и у одного из четырёх школьников. Распространённость близорукости среди учащихся современных общеобразовательных учреждений высокая и находится в пределах 25-30%. В течение одиннадцати лет обучения в общеобразовательном учреждении происходит постепенное увеличение распространённости близорукости с 4,1-8,6% в первых классах до 46-52% в одиннадцатых. Ежегодно прирост детей с близорукостью составляет в среднем 5% [1]. Одной из причин развития и прогрессирования миопии в школьном возрасте (за исключением наследственной и врожденной миопии) является спазм аккомодации. Поэтому вопросы её ранней диагностики, лечения и особенно профилактики у учащихся представляют особую актуальность.

Цель исследования. Определить распространённость спазма аккомодации среди школьников, его клинические особенности, проанализировать результаты комплексного лечения.

Материалы и методы. Нами обследовано 127 детей с диагнозом спазм аккомодации, которые обратились к офтальмологу в детскую поликлинику № 1 г. Гродно с 2011 г. по 2012 г.

Пациентам проводилось комплексное офтальмологическое обследование, которое включало определение остроты зрения без коррекции и с коррекцией, определение клинической рефракции путем скиаскопии в условиях циклоплегии после трехдневной инстилляцией 1% раствора сульфата атропина, биомикроскопию, офтальмоскопию, определение запаса относительной