

Особенности лечения спазма аккомодации у школьников

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Леменовская П.А., 6 к., 35 гр., ЛФ

Панасюк О.В., 6 к., 38 гр., ЛФ

Научный руководитель – ассистент *Кринец Ж.М.*

Актуальность. По статистике 20 школьников из 100 имеют проблемы со зрением. Уровень близорукости среди учащихся современных общеобразовательных учреждений на данный момент очень высок и составляет 25–30% [1]. Спазм аккомодации является одной из ведущих причин развития миопии в школьном возрасте. Следовательно, своевременное лечение данной патологии является первым этапом к снижению уровня глазных заболеваний в молодом возрасте [2].

Цель исследования. Установить распространенность спазма аккомодации среди школьников, определить его клинические особенности и проанализировать результаты комплексного лечения.

Материалы и методы. Мы обследовали 127 детей с диагнозом спазм аккомодации, которые находились на лечении в детской поликлинике № 1 г. Гродно с 2011 по 2012 г. Всем пациентам проводилось комплексное офтальмологическое обследование.

Результаты и обсуждение. У 127 (4,0% от общего количества обротившихся в поликлинику) обследованных (55 мальчиков и 72 девочки) выявлен спазм аккомодации (СА): у 72 – нестойкий, у 37 – умеренно стойкий и у 18 – стойкий. С возрастом отмечается увеличение доли умеренно стойкого и стойкого спазма аккомодации. Среди обследованных спазм аккомодации выявлен у 35 детей 7–11 лет (27,6%), среди них 24 девочки (18,9%) и 11 мальчиков (8,7%), 11–14 лет – у 84 (66,1%), среди них 43 девочки (33,8%) и 41 мальчик (32,3%), 14–17 лет – у 8 (6,3%), среди них 5 девочек (3,9%) и 3 мальчика (2,4%). У детей 11–14 лет частота спазма аккомодации резко возрастает. Наиболее высокий уровень СА среди девочек отмечается в возрасте 11–12 лет, а среди мальчиков – в возрасте 13–14 лет. Увеличение частоты СА совпадает с препубертатным периодом, а также с периодом полового созревания, т.е. с наиболее интенсивным ростом и нейроэндокринными сдвигами в организме у детей. Снижение остроты зрения при СА в 67,8% случаев сопровождалось астенопическими жалобами. При зрительной нагрузке школьники отмечали боль в глазах, в области лба и виска, головную боль, головокружение, потливость, плаксивость, раздражительность, быструю утомляемость. В 32,3% случаев нарушение аккомодации не сопровождалось клиническими признаками. При спазме аккомодации проводили оптическое и дистантное микрозатуманивание, «стеклянную атропинизацию» и дивергентную дезаккомодацию по А.И. Дашевскому. Назначали инстилляцию в

оба глаза 1% раствор тропикамида на ночь. Амбулаторно проводили оптико-дистантное микрозатуманивание (12–14 занятий). После лечения удалось добиться ослабления рефракции, повышения остроты зрения, исчезли астенопические жалобы. Нами также проанализирована сопутствующая патология. Наиболее часто у школьников встречались анемии (87,2%), эндемический зоб (70,2%), кариес (54,9%), астеновегетативный синдром (28,0%), хронический тонзиллит (24,8%), глистная инвазия (18,6%), аденоиды (15,7%) и другая соматическая патология (7,4%).

Выводы. От общего числа обращающихся в поликлинику школьников 4,0% страдают спазмом аккомодации. Данная патология чаще наблюдается у девочек (56,7%), чем у мальчиков (43,3%). С возрастом уровень распространённости спазма аккомодации среди детей увеличивается, особенно у девочек. Наиболее часто у них он выявляется в 11–13 лет, у мальчиков – в 12–14 лет. Лечение спазма аккомодации приводит к ослаблению рефракции, повышает остроту зрения и способствует исчезновению астенопических жалоб.

Список литературы:

1. Ананин, В. Ф. Теоретические основы спазма аккомодации / В.Ф. Ананин // Офтальмологический журнал. – 2007. – № 17. – С. 5–10.
2. Сомов, Е. Е. Привычно-избыточное напряжение аккомодации у детей / Е.Е. Сомов, Т.Н. Никитина // Сборник научных трудов II Евроазиатской конференции по офтальмохирургии. – Екатеринбург, 2005. – 260 с.

Экологические проблемы уничтожения химического оружия

УО «Гродненский государственный университет имени Янки Купалы»

Логунова А.В., 1 к., 1 гр., факультет биологии и экологии

Военная кафедра

Научный руководитель – старший преподаватель *Полуян И.А.*

Конвенция о запрещении разработки, производства, накопления и применения ХО и его уничтожении была открыта для подписания в Париже 13 января 1993 г.

Согласно принятой Конвенции, каждое государство обязуется: никогда, ни при каких обстоятельствах не разрабатывать, не производить, не приобретать, не накапливать или не сохранять ХО, не передавать его кому бы то ни было, не применять его и не производить любых военных приготовлений к его использованию.

Процесс уничтожения ХО включает в себя несколько этапов

Первый этап. По истечении не более двух лет должно завершиться апробирование первого объекта по уничтожению ХО и по истечении не более трех лет уничтожено не менее 1% его запасов. Второй этап. По ис-