

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»

Логанова 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-

течении пяти лет должно быть уничтожено 25% ХО. Третий – через 7 лет – 40%. Четвертый – через 10 лет – 100% запасов ХО.

При этом каждое государство-участник самостоятельно определяет технологию уничтожения ХО. В то же время запрещается затопление боеприпасов в водоемах, захоронение в земле и сжигание на открытом воздухе. При необходимости в связи с возникающими трудностями сроки завершения уничтожения ХО могут быть продлены на пять лет.

При выполнении требований Конвенции перед руководством государств-участников встает ряд сложных проблем.

1. Выбор базовой технологии уничтожения. Дело в том, что известные технологии (включая нетрадиционные, основанные на использовании энергии ядерного взрыва для разрушения химических боеприпасов и деструкции отравляющих веществ) не являются экологически чистыми. Поэтому вопрос о наличии отработанной, безопасной во всех отношениях и экологически приемлемой технологии уничтожения ХО до сих пор вызывает противоречивые суждения.

2. Выбор районов для размещения объектов по уничтожению ХО. Это весьма щекотливый вопрос, для его решения необходимо учитывать не только результаты экологической экспертизы, но и факторы политического, географического и экономического характера.

3. Сложность контроля. Средства контроля ХО имеют существенные недостатки и не в полной мере удовлетворяют предъявляемым к ним требованиям. При этом серьезную трудность в контрольной деятельности будет представлять обнаружение скрытного производства и накопления бинарных химических боеприпасов, поскольку их компоненты могут производиться в одних местах, а сборка и снаряжение ими средств доставки в других.

4. Проблема химического терроризма. В процессе перевозки ХО к местам уничтожения полностью исключить возможность хищений практически невозможно. Кроме того, вполне реально производство некоторых видов ОВ в «домашних условиях»: в небольших институтских или производственных лабораториях. На возможность этого указывает скандал, разгоревшийся в Японии и связанный с деятельностью одной из религиозных сект, которая не только сумела изготовить ОВ, но и применить его в токийском метро.

Рассмотрим еще ряд возникших проблем. Согласно Конвенции, каждое государство-участник имеет право производить и использовать любые токсичные химикаты в целях, не запрещаемых ею: «Ничто в настоящей Конвенции не должно использоваться как препятствие праву любого государства-участника на исследование, разработку, производство, приобретение, передачу или использование средств защиты от химического оружия».

Укажем, что, опять-таки согласно Конвенции, государства, подписавшие и ратифицировавшие ее, могут прибегнуть к применению ХО

только в особых случаях: когда сложится чрезвычайная ситуация, угрожающая высшим интересам данного государства, и оно воспользуется предусмотренным Конвенцией правом выхода из числа государств-участников. В то же время государства, не присоединившиеся к Конвенции, считают себя свободными от обязанности не разрабатывать, не производить, не передавать другим странам ХО, что, естественно, предполагает реальную опасность его использования в военных конфликтах, что и показали недавние события в Ираке и Сирии.

Имеются сведения об успешных работах, направленных на поиск новых физиологически активных веществ. Одной из целей таких исследований вполне может быть создание новых типов ОВ, по отношению к которым неэффективны существующие средства индикации, дегазации и антидотной терапии. Таким образом, существует вероятность, что эти страны в обход Конвенции смогут не только сохранить, но и повысить свой военно-химический потенциал за счет более эффективных ОВ, маскируя их производство и накопление под разработку пестицидов и других химикатов. Наконец, крупные достижения биотехнологии и генной инженерии, а также исследования, ведущиеся на стыке биологии и химии, создают предпосылки для разработки нового вида оружия – биохимического, не подпадающего под запрет конвенций о биологическом и химическом оружии.

Отличительные аспекты лечебного и диетического питания в медицине

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Макаренко Д.Э., 3 к., 365 гр., ВМедФ

Кафедра военной эпидемиологии и военной гигиены
Научный руководитель – к.м.н., доцент *Дорошевич В.И.*

Наряду с термином *лечебное питание* широко используется термин *диетическое питание*. В ряде работ эти слова используются как синонимы, а в других работах, напротив, как выражения альтернативные. Однако большинство авторов считает диетическое питание лишь частью питания лечебного, а именно, диетическое питание – это лечебное питание, применяемое в амбулаторных условиях для лиц, перенесших определенные заболевания, прошедших зачастую курс стационарного лечения с использованием собственно диетотерапии как составной части комплекса лечебных процедур и приступивших к исполнению своих служебных обязанностей.

Лечебное питание – это система специальных рационов для питания пациентов, находящихся на излечении в стационаре, которая направлена на усиление действия других лечебных мероприятий (фармакотера-