

ти лет. Более чем у половины пациентов (57,5%) наблюдалась гиперфункция щитовидной железы, в трети случаев (35%) имел место эутиреоз. Медикаментозный гипотиреоз составил 7,5%. План клинического обследования включал визометрию, компьютерную периметрию, экзофтальмометрию, офтальмоскопию. Для выявления синдрома «сухого глаза» использовали пробу Ширмера.

Результаты. С учетом возраста все пациенты с тиреотоксическим экзофтальмом были поделены на две группы: первая группа – от 26 до 45 лет (8 больных), вторая группа – старше 45 лет (10 больных). В первой группе клиническая картина характеризовалась первоначальным расширением глазной щели и появлением чувства «инородного» тела в глазах, позже присоединение слезотечения. Пациенты второй группы в качестве первых жалоб отмечали слезотечение, позднее присоединилось увеличение глазной щели за счет ретракции век, что явилось причиной обращения к офтальмологу. Ширина глазной щели в первой группе составила в среднем 11,0мм (8 –16 мм) при норме 7 –10 мм, во второй группе –10,3мм (7 –14 мм). Ретракция век в обеих группах встречалась у всех больных. У 11 пациентов (у 5 первой группы и 6 второй группы) имел место односторонний интермиттирующий птоз верхнего века. Степень выстояния глаза по отношению к наружной стенке орбиты у 13 больных колебалась в пределах 15 –22 мм. С учетом имеющихся данных о положении глаза в орбите средние показатели экзофтальмометрии не выходили за пределы нормы. Подвижность глаза во всех случаях оставалась в полном объеме. Симптом «сухого глаза» у молодых пациентов встречался в 34,5 % случаев, а у больных старшей возрастной группы его частота составила 50,1%.

Выводы. Клиническими признаками тиреотоксического экзофтальма являются расширение глазной щели, ретракция верхнего века и отсутствие протрузии глаза. Он может сопровождаться явлениями синдрома «сухого глаза», что требует раннего выявления и лечения с назначением кератопротекторов. При дальнейшем наблюдении за данными пациентами глазные симптомы исчезают при нормализации функций щитовидной железы.

Литература:

1. Бровкина А.Ф. Эндокринная офтальмопатия // Москва. – 2004.-174 с.

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ МОТИВЫ В ПРОИЗВЕДЕНИЯХ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Миленцевич А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – зав. кафедрой Мельникова А.А.

В художественной литературе мы часто встречаем описание различных болезней. Читая произведения А.П. Чехова и Л.Н. Толстого, М. Булгакова и Вересаева, мы познакомились с некоторыми из них.

Хотелось бы остановиться на описании болезней крови в художественной литературе.

В литературе XIX века нет описания определённого поражения кроветворения у героев художественных произведений. Достаточно часто используются такие эпитеты, как «ни кровинки в лице», «бледная», «худосочный». В конце XIX века представления об анемии были достаточно неясными. По-видимому, путаница происходила из-за схожести отдельных синдромов при анемии и других заболеваниях.

Картина резко меняется со второй половины XX века. Сейчас уже болезни крови не только называются, но им посвящаются и отдельные произведения. Возрос интерес к здоровью человека и конкретным болезням. Это объясняется несколькими причинами, первая среди них – бурное развитие науки. Её развитие заставляет более ответственно относиться к своим открытиям и действиям.

После атомной бомбардировки Хиросимы и Нагасаки массовые радиационные поражения дают толчок к развитию гематологии. Возникает противоречие между неограниченными возможностями науки и конечностью существования жизни на

Земле. Этот конфликт привлекает внимание писателей, и во второй половине XX века в литературе стали появляться гематологические мотивы.

В художественной литературе этого периода представлены основные разделы гематологии – патологии белой и красной крови, свёртывающей и противосвёртывающей систем.

При чтении художественных произведений, где есть описание болезней, в том числе и заболеваний крови, иногда даже создаётся впечатление, что рядом с автором лежит специальная медицинская литература, настолько точно и подробно описаны симптомы и течение болезни.

Гематологические мотивы звучат в таких произведениях русских, белорусских и зарубежных авторов, как «Микроскоп» Василия Шукшина, «Гемофилия» Виктора Астафьева, «Четыре креста на солнце» Анатолия Делендика, «Сто лет одиночества» и «По следу твоей крови на снегу» Габриэля Г. Маркеса.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ И СМЕРТНОСТЬ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

Милошевская Ю.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Станько Э.П.

Во многих странах потребление инъекционных наркотиков и половые контакты с ПИН служат основным путем распространения ВИЧ. Согласно имеющимся данным, в 103 из 129 стран или территорий, где зарегистрировано инъекционное потребление наркотиков, отмечены связанные с ним случаи заражения ВИЧ [1]. Распространение инфекции через инъекционное потребление наркотиков является преобладающим в странах Восточной Европы, Северной Африки, Среднего Востока, Южной Европы, некоторых регионов США и стран Азии [2].

Цель – изучение состояния и динамики распространения наркоманий и ВИЧ-позитивных ПИН с оценкой статистической связи данных о заболеваемости, болезненности и смертности больных наркоманией и ВИЧ-позитивных ПИН.

Материал и методы. Объектом исследования явились ВИЧ-позитивные ПИН и больные наркоманией. Для изучения состояния и изменений динамики распространения наркоманий среди населения и ВИЧ-позитивных ПИН во времени составлен динамический ряд, который подвергнут преобразованиям с целью выявления особенностей изучаемого процесса и достижения наглядности в характеристике изучаемого явления. Проведены расчет и оценка интенсивных показателей болезненности, заболеваемости и смертности больных с последующим осуществлением анализа корреляционных связей по Kendall Tau.

Результаты. За последние 5 лет (2004 – 2009 гг.) число больных наркоманией, состоящих на учете в учреждениях здравоохранения республики, увеличилось на 21% (с 62,38 до 83,31 новых случаев на 100 тыс. населения). Заболеваемость наркоманиями возросла в 2,7 раза (с 6,78 до 18,26 случаев на 100 тыс.). При выравнивании показателей динамического ряда отмечается тенденция к увеличению уровней заболеваемости, в среднем на 23,6% ежегодно. Смертность больных наркоманией в 2007 г. составила 0,93 на 100 тыс. населения, т.е. по сравнению с 2006г. уменьшилась в 1,3 раза. В 2009 г. показатель смертности увеличился в 1,45 раза по сравнению с 2007 г. и составил 1,34 на 100 тыс. населения. Среднее значение темпа прироста – +6,43%, максимальные значения темпа прироста случаев смертности среди больных наркоманией наблюдались в 2008 и 2009 гг. Смертность среди ВИЧ-позитивных ПИН за последние 5 лет возросла в 2,1 раза и составила в 2009 г. 1,86 случаев на 100 тыс. населения. Анализ коэффициентов корреляций Kendall Tau на временном отрезке 2004-2009 гг. показал, что значение коэффициента корреляции для показателей болезненности наркоманиями и ВИЧ-позитивных ПИН составило $r=+1$ [$p=0,004$], болезненности и заболеваемости наркоманиями – $r=+0,86$ [$p=0,014$], что свидетель-