

ВРОЖДЁННЫЕ ПОРОКИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Окунь А.С., 4 к., 3 гр., ПФ; Шупеник Т.П., 4 к., 3 гр., ПФ

Кафедра педиатрии № 2

Научный руководитель – к.м.н., доцент Лашковская Т.А.

В последнее десятилетие роль наследственности в этиологии глазных болезней значительно увеличилась. Известно, что 4-6% населения земного шара страдает наследственными заболеваниями, из них 10-15% заболеваниями глаз, такое же количество приходится на больных с системными заболеваниями с глазными проявлениями [3, с. 12]. Смертность и госпитализация этих больных наиболее высоки, поэтому ранняя диагностика и лечение таких заболеваний – проблема не только медицинская, но и общегосударственная [3, с. 13].

Имеются сведения о 246 патологических генах, обуславливающих врождённые аномалии органа зрения, которые проявляются изолированно или в сочетании с поражением других органов и систем. Из них доминантными являются 125 генов, рецессивными – 91 ген, связанными с полом – 30 генов. Роль наследственных факторов в этиологии заболевания органа зрения выявлена в 42,3% случаев [3, с. 19].

Выделяют следующие группы детей с нарушением зрения:

1) слепые – дети с полным отсутствием зрительных ощущений, либо имеющие остаточное зрение (максимальная острота зрения – 0,04 на лучшем видящем глазу с применением обычных средств коррекции – очков), либо сохранившие способность к светоощущению;

2) абсолютно, или тотально, слепые – дети с полным отсутствием зрительных ощущений;

3) частично слепые – дети, имеющие светоощущение, форменное зрение с остротой зрения от 0,005 до 0,04;

4) слабовидящие – дети с остротой зрения от 0,05 до 0,2. Главное их отличие от слепых в том, что при выраженном снижении остроты восприятия зрительный анализатор остаётся основным источником восприятия информации об окружающем мире и может использоваться в качестве ведущего в учебном процессе, включая чтение и письмо [1, с. 28].

В зависимости от времени появления дефекта органа зрения выделяют две категории детей:

1) слепорождённые – дети с врождённой тотальной слепотой или ослепшие в возрасте до трёх лет. У них нет зрительных представлений, и весь процесс психического развития осуществляется в условиях полного выпадения зрительной системы;

2) ослепшие – дети, утратившие зрение в дошкольном возрасте и позже [1, с. 29].

Целью настоящего исследования явился анализ причин снижения остроты зрения у детей, находящихся в Гродненском областном интернате для слабовидящих детей.

Мы проанализировали 30 медицинских карт детей с различной патологией органа зрения, в возрасте от 4 до 13 лет. Среди обследованных мальчиков было 12 (40%), девочек – 18 (60%). 23 (76,7%) ребёнка жители Гродненской области и города Гродно и 7 (23,3%) – жители сельской местности.

В результате первой беременности родилось 22 (73,3%) ребёнка, от повторных – 8 (26,7%). Доношенными родились 20 (66,7%) детей, недоношенными – 10 (23,3%).

Врождённые пороки органа зрения выявлены нами у 21 (70,0%) ребёнка. Наиболее часто среди врождённых пороков диагностировались: врождённая катаракта 5 (23,8%) и врождённая миопия высокой степени – 4 (19,06%). Частичная атрофия зрительного нерва выявлена у 1 ребёнка. У 11 (52,38%) детей выявлены сочетание врождённых пороков глаз (катаракта и частичная атрофия зрительного нерва, катаракта и врождённая миопия, катаракта и врождённый астигматизм и др.). У 16 (53,3%) детей отмечалось сочетание пороков органа зрения с другими врождёнными пороками развития и заболеваниями.

У 4 детей выявлены врождённые пороки сердца (стеноз легочной артерии, дефект межжелудочковой и межпредсердной перегородок, открытый артериальный проток). Синдром дисплазии соединительной ткани диагностирован у 5 детей (сколиоз, плосковальгусная деформация стоп). У двух детей аномалия органа зрения сочеталась с пороками центральной нервной системы (гидроцефалия, ДЦП).

У одного ребёнка выявлено наследственное заболевание обмена веществ – гомоцистинурия.

В анамнезе у трех детей отмечалась перенесённая внутриутробная инфекция, в первом триместре беременности. У одного ребёнка с врождённой миопией диагностирована бронхиальная астма в сочетании с поливалентной аллергией (пищевая и медикаментозная).

Выводы:

1. У 70,0% детей, находящихся в Гродненском областном интернате для слабовидящих, выявляются врожденные пороки развития органа зрения.
2. Наиболее частыми пороками органа зрения у детей, находящихся в Гродненском областном интернате для слабовидящих, являются сочетанные врожденные пороки развития глаз; врожденная катаракта и врождённая миопия высокой степени.

Список литературы

1. Ковалевский, Е.И. Глазные болезни / Е.И. Ковалевский. – М.: Медицина, 1985. – 279 с.
2. Тейлор, Д. Детская офтальмология / Д. Тейлор, К. Хойт – СПб.: Невский диалект, 2002. – 350 с.
3. Юровская, Э.Д. Глазные болезни / Э.Д. Юровская, И.К. Гайнутдинов. – М.: Дашков и К°, 2007. – 446 с.

ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ХИМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ НА КАЧЕСТВО И ЗДОРОВЬЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Пышинская Д.В., Жук О.В., 3 к., 3гр., ЛФ

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – ассистент Карчевская А.В.

Современный этап развития здравоохранения сопровождается увеличением спектра диагностических и лечебно-профилактических манипуляций, внедрением новых технологий сохранения здоровья и продолжительности жизни населения. Однако неизбежное увеличение объема медицинских средств усиливает их негативное влияние на здоровье медицинских работников.

Наиболее общим неблагоприятным фактором производственной среды медработников является загрязнение воздуха аэрозолями лекарственных веществ, дезинфицирующих и наркотических средств, которые в несколько раз могут превышать допустимые санитарные нормы в помещениях медицинских учреждений.

Целью работы является изучение возникновения возможных профессиональных заболеваний медицинского персонала под воздействием факторов химической природы.

(Материал и методы). По данным литературы изучены факторы химической природы, влияющие на состояние здоровья медицинских работников.

Анализ литературы об условиях труда медицинских работников и их здоровья позволил установить, что условия работы в лечебно-профилактических учреждениях предъявляют значительные требования к организму работающего, способности противостоять основным вредным профессиональным факторам, в том числе и химическим. Загрязнение воздуха помещений химическими реагентами, дезинфицирующими средствами, лекарственными препаратами, отходами анестезирующих газов может стать причиной развития у