

4 глаза. Высокое ВГД (более 32 мм рт. ст.) – 3 глаза, умеренно повышенное (ВГД от 26 до 32 мм рт. ст.) – 21 глаз и низкое (ВГД менее 26 мм рт. ст.) – 16 глаз. Всем пациентам назначали Траватан 0,004% по 1 капле в 20.00 ежедневно. Ранее назначенные гипотензивные средства отменялись. Перед началом лечения все пациенты проходили визометрию, гониоскопию, тонографию, офтальмоскопию, тонометрию по Маклакову. Ежедневно в одно и то же время проводилась тонометрия.

Результаты. При лечении Траватаном (монотерапия): при 1-й стадии: давление цели (19–20 мм рт. ст.) было достигнуто в 100% случаев, снижение ВГД от исходного уровня составило 4–15 мм рт. ст.; при 2-й стадии: давление цели достигнуто в 60% случаев (9 глаз из 15), снижение ВГД на 5–9 мм рт. ст. от исходного уровня. В 40% случаев (6 глаз) произошло снижение ВГД на 2–3 мм рт. ст.); при 3-й стадии: давление цели достигнуто у одного пациента, снижение ВГД на 9–10 мм рт. ст.

Больным с глаукомой, у которых не было достигнуто давление цели, назначено комбинированное лечение. Целевое давление было достигнуто у них при сочетании: Траватана с бета-блокаторами на 3 глазах и Траватана с Фотилом на 2 глазах.

Выводы. Таким образом, имеющийся опыт применения Траватана позволил сделать вывод, что при применении Траватана в виде монотерапии или комбинированного лечения в 90% случаев было достигнуто целевое давление, при этом достигнутый уровень ВГД стабильно держался в течение 4 недель.

Литература:

1. Нестеров А.П. Актуальные вопросы медикаментозного лечения глаукомы // Офтальм. журн. – 1995. – №3. – С.129–132.
2. Нестеров А.П. Глаукомная оптическая нейропатия // Вестник офтальмологии – 1999. – №4. – С. 3–6.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ И ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ В СТРУКТУРЕ И ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ В ПЕРИОД С 1998 ПО 2008 ГОДЫ

Юровский Ч.Ф., Филинович А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №1

Научный руководитель – ассистент Дагаева А.А.

Болезни органов дыхания – наиболее частая патология у детей. Пневмония – острое инфекционное заболевание легочной паренхимы, характеризующееся наличием синдрома дыхательных расстройств и/или физикальными данными, а также инфильтративными изменениями на рентгенограмме. По литературным данным, заболеваемость пневмониями составляет около 10–15 случаев на 1000 детей первого года жизни, 15–20 на 1000 детей 1–3 лет и 5–6 на 1000 детей старше 5 лет [Шабалов Н.П., 2008].

Цель работы: сравнительный анализ и характеристика изменений, произошедших в структуре пневмонии и ее терапии за десятилетний период.

В ходе работы было проанализировано 212 историй болезни детей с диагнозом пневмония, отобранных случайным образом, в период с января по начало апреля 1998 (108 историй) и в тот же период 2008 (104 истории) годов, находившихся на лечении в ГОДКБ. Соотношение мальчики – девочки в обеих группах было практически 1:1. В возрасте до 1 месяца за 1998 и 2008 годы было 18 детей и 3 ребенка, соответственно, что составило 17,6% и 2,8% от проанализированных историй ($p < 0,001$), от 1 месяца до 1 года – 30,5% и 21,2%, от 1 до 3 лет – 15,7% и 23%, от 3 до 6 лет – 3,6% и 18,3% ($p < 0,002$), от 6 до 10 лет – 16,7% и 13,5% и старше 10 лет – 15,8% и 21,2%. Правостороннюю пневмонию перенесли 22 ребенка (20,4%) в 1998 году и 32 (30,8%) – в 2008 году, левостороннюю 14 (12,9%) и 20 (19,2%), двухстороннюю 72 (66,7%) и 52 (50%), соответственно ($p < 0,02$).

Частота, с которой в 1998 и в 2008 годах выявлялись осложнения пневмонии, статистически значимо не различалась и составляла, соответственно, 37% и 35%. Из осложнений встречались: буллы, плевриты, обструктивный синдром без дыхательной недостаточности (ДН), ателектазы, гипертермический и кардиоваскулярный синдромы, токсическая почка, нейротоксикозы и синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания, в том чис-

ле дыхательная недостаточность 1 степени 17 (15,8%) случаев и 2 степени 11 (10%) случаев в 1998 году и 12 (11,5%) случаев ДН 1 степени и 5 (4,8%) случаев ДН 2 степени в 2008 году, которые также не различались статистически.

В терапии был отмечен рост применения цефалоспоринов (с 34% в 1998г. до 56% в 2008г.) и антифунгальных препаратов, количество применяемых пенициллинов несколько сократилось (с 61% в 1998г. до 54% в 2008г.), в схемы лечения добавлены макролиды, а также отмечен полный отказ от линкозамидов и тетрациклинов, наблюдается сокращение частоты случаев применения одного антибактериального препарата (с 49% в 1998г. до 40% в 2008г.).

Вследствие вышеперечисленного можно заключить, что в исследуемый период значительно сократилась заболеваемость пневмониями у детей первого месяца жизни за счет роста у дошкольников, а также снизилось количество двухсторонней патологии. В терапии сокращение частоты применения пенициллинов коррелировало с ростом применения цефалоспоринов. Изменения в возрастной структуре пневмонии, ее локализации и терапии не отразились на частоте и спектре возникающих осложнений.

ПАТОМОРФОЗ БРЕДА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

Ягловская О.В., Волынчук С.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии и наркологии

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.Г. Королёва

Бредовое восприятие – правильное сенсорное восприятие, внезапно приобретающее совершенно новый смысл или особое значение, обычно апокалиптического, мистического или угрожающего характера.

Бред – ложное, непоколебимое убеждение, касающееся себя и/или окружения, которое не отвечает реальности и не разделяется другими людьми сходного социокультурального происхождения. Больной стойко убежден в этом, вопреки очевидности, этому противоречащей. Эта патологическая убежденность может выражаться в идеях преследования, отношения, слезки, ревности, в сознании собственной важности и превосходства, либо эти идеи касаются собственной идентичности или внешнего вида.

В соответствии с доминирующими эмоциями выделяют три группы фабул бреда: идеи величия (богатства, изобретательства, реформаторства, высокого происхождения, любовный), идеи депрессивного характера (самоуничжения, самообвинения, греховности, ипохондрический, дисморфоманический) и бред преследования (персекуторный) бред (отношения, отравления, ущерба, воздействия, сутяжный, инсценировки, ревности). Различные варианты персекуторного бреда связаны с преобладанием у пациентов тревоги или страха, нередко определяют агрессивное поведение больных, что обуславливает их недобровольную госпитализацию. Выделяют первичный бред – самостоятельное расстройство сферы мышления, не связанное с другими симптомами психических расстройств, не сопровождается галлюцинациями. Такой бред – важнейшее проявление паранойяльного синдрома.

Содержание бреда тесно связано с культуральными особенностями пациента и меняется в зависимости от средовых влияний и исторической эпохи.

ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ВОЛН СВЧ ДИАПАЗОНА НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА

Яковлева О. Г., Соболевская А. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – преподаватель Хацук Д. В.

Человечество изобрело множество устройств, которые испускают радиоволны. Основная доля этих излучений пока приходится на сравнительно низкие частоты, к которым человек адаптирован. Поэтому пока не заметны особенно вредные массовые последствия работы мощных радиостанций и мощных телецентров, хотя их мощность составляет десятки и даже