

ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ НА РАЗВИТИЕ СИНДРОМА СУХОГО ГЛАЗА

Ишутина Т. В., Гаспер Е. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Кринец Ж. М.

Актуальность. Синдром «сухого глаза» (ССГ) – хроническое двустороннее поражение передней поверхности роговицы, вследствие длительного нарушения стабильности прекорнеальной слезной пленки. Распространению данного синдрома среди молодых людей способствует использование средств контактной коррекции зрения, компьютерной техники и мобильных устройств, прием лекарственных препаратов. Во время пандемии COVID-19 появился совершенно новый термин – MADE (mask-associated dry eye), причиной которого является не плотное прикосновение медицинской маски к лицу. Поток выдыхаемого воздуха способствует быстрому испарению и нарушению стабильности прекорнеальной слезной пленки [1]. Поэтому использование средств индивидуальной защиты явилось еще одной экзогенной причиной развития и прогрессирования ССГ.

Цель. Оценить влияние медицинской маски на развитие и прогрессирование ССГ.

Методы исследования. В исследовании приняли участие 20 студентов Гродненского государственного медицинского университета в возрасте от 20 до 22 лет (средний возраст составил $21,3 \pm 0,7$ лет), среди них 5 (25%) юношей и 15 (75%) девушек. Проведено анкетирование с целью выявления факторов риска и прогрессирования ССГ: наличие вредных привычек (курение), ношение мягких контактных линз, использование лекарственных препаратов. Пробу Ширмера выполняли на обоих глазах с помощью стандартных полосок по установленной методике [2]. Результаты оценивались через 5 минут.

Результаты и их обсуждение. Оценивая результаты анкетирования у 14 студентов (70%), обнаружено присутствие факторов риска развития ССГ. Один фактор риска (ношение мягких контактных линз) имел место у 10 человек (71,5%), два (ношение мягких контактных линз и курение) – у 3 (21,4%), три (ношение мягких контактных линз, курение и прием гормональных препаратов) – у 1 (7,1%). Среднее значение пробы Ширмера у данной группы студентов (без учета количества факторов риска ССГ) составило 13(9; 14) мм. После 6 часов использования медицинской маски (продолжительность практического занятия) средний показатель слезопродукции – 11(10;13) мм. Клинические проявления сопровождалось появлением жжения, сухости, чувства песка, инородного тела в конъюнктивальной полости. У 3 студентов (15%) факторы риска развития ССГ не обнаружены. Проба Ширмера составила 15 мм. После 6 часов непрерывного ношения маски показатель слезопродукции – 14 мм, жалоб

исследуемые не предъявляли. Слезозаменителями на протяжении 1 года пользовались 3 (15%) студента (факторы риска ССГ ими не отмечены), показатель пробы Ширмера у них оказался на 2 мм меньше по сравнению с исходным (до исследования – 14 мм, после – 12 мм).

Выводы. В ходе проведенного исследования выявлено отрицательное воздействие медицинских масок на слезопродукцию. У 85% лиц обнаружено снижение показателей пробы Ширмера. Значительное уменьшение слезопродукции отмечено у студентов с наличием факторов риска ССГ (13 мм в начале занятия, 11 мм – после 6 часов ношения маски). У участников исследования, применяющих слезозаменители, изменения выражены в меньшей степени (в среднем 1 мм). Полученные данные обосновывают необходимость применения слезозаместительной терапии с целью профилактики ССГ при использовании средств индивидуальной защиты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Giannaccare G. et al. Dry eye in the COVID-19 era: how the measures for controlling pandemic might harm ocular surface //Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology. – 2020. – Т. 258. – №. 11. – С. 2567-2568.
2. Абельсон, М. Синдром сухого глаза. Новые методы диагностики / М. Абельсон, Г. Оуслер, Р. Андерсон // Мир офтальмологии. – 2007. – №1. – С. 10-13.

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОСТРЫМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЛАРИНГИТОМ

Кабишева В. Д., Алексейчикова А. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент Зеневич О. В.

Актуальность. Успех в лечение острого стенозирующего ларинготрахеита зависит от степени тяжести клинических проявлений данного заболевания и от возможности оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи пациенту.

Цель. Проанализировать группы лекарственных препаратов, наиболее часто используемых при ОСЛТ, рассмотреть рекомендации для дальнейшего лечения детей с острым ларингитом, ларинготрахеитом на амбулаторном уровне при отказе родителей от госпитализации в стационар.

Методы исследования. Для исследования были рассмотрены и проанализированы данные амбулаторного журнала приёмного отделения УЗ «ГОДКБ» детей в возрасте от 0-18 лет с 2019 по 2022 год с такими диагнозами по МКБ 10, как острый ларингит, острый ларинготрахеит, острый обструктивный ларингит (круп). Для количественной оценки поступивших