

для шкалы «оптимизм/пессимизм» $x_{cp}=3,65$, $\sigma=3,35$, для шкалы «пессимизм» $x_{cp}=12,34$, $\sigma=3,34$, для шкалы «оптимизм» $x_{cp}=12,14$, $\sigma=3,02$, для общего балла аффективных диспозиций $x_{cp}=24,48$, $\sigma=5,75$.

Для сравнения значимости различий выраженности аффективных диспозиций между выявленными 3 группами психологического пола применялся однофакторный дисперсионный анализ Краскела-Уоллиса $H(N=51)=5,818172$, $p=0,055$. Группы различаются на уровне тенденции. При этом, наибольшие различия выявлены между группами андрогинного и маскулинного психологического пола и группами андрогинного и феминного психологического пола. Феминный пол наиболее «пессимистичен».

Андрогинный психологический пол вариативен при ответе на социальные ожидания. При феминной идентификации личность, вероятно, прилагает большие усилия, чтобы соответствовать высоким социальным ожиданиям, репрезентированным в идеализированном женском образе.

Выводы. Студенты медицинского университета, преимущественно девушки, хорошо приспособлены к различным профессиональным задачам, так как преобладающий у них андрогинный психологический пол более свободен от стереотипов о типично женских или типично мужских активностях. Преобладающий средний уровень оптимизма свидетельствует об адаптивности, позволяет трезво мыслить в стрессовых ситуациях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гордеева, Т.О. Разработка русскоязычной версии теста диспозиционного оптимизма / Т.О. Гордеева, О.А. Сычёв, Е.Н. Осин // Психологическая диагностика. – 2010. – № 2. – С. 36–64.
2. Ильин, Е.П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины / Е.П. Ильин. – СПб. : Питер, 2003 – 544 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИННОВАЦИОННЫХ ЛИНЗ STELLEST В КОНТРОЛЕ МИОПИИ У ДЕТЕЙ

Алексейчикова А. Д.¹, Залесская О. К.²

УО «Гродненский государственный медицинский университет»¹,
МЦ "Вимпа"²

Научный руководитель: Романчук В. В.

Актуальность. По статистике близорукостью страдает каждый третий человек на земле. Ежегодно в Республике Беларусь миопия диагностируется более чем у 5000 детей школьного возраста. Оптические методы контроля

миопии, в том числе очки, широко используются в отечественной и зарубежной офтальмологической практике. Известно, что устранение оптическими средствами гиперметропического и формирование миопического дефокуса коррелирует с наименьшими темпами прогрессирования миопии. Именно таким эффектом обладают очковые линзы Stellest со встроенными кольцами высокоасферичных микролинз, создающих объем замедляющего светового сигнала для контроля миопии [1].

Цель. Изучить результаты влияния ношения очков с линзами Stellest на динамику рефракции и изменение передне-задней оси глазного яблока.

Методы исследования. Исследование проведено на базе офтальмологического центра “Вимпа. Центр добрага зроку” в период с сентября 2022 года по ноябрь 2023 года включительно. Метод выборки – сплошной по обращению. Исследуемую группу составили 12 детей (24 глаза) с прогрессирующей миопией от $-1,0$ до $-6,25$ по сферозквиваленту рефракции, астигматизм от $-0,5$ до $-1,0$ дптр присутствовал в 38% случаев. По гендерному составу группа разделилась следующим образом: 3 мальчиков (25%) и 9 девочек (75%) в возрасте от 5 до 10 лет (средний возраст 7,9 года). Очки с линзами Stellest назначали для постоянного ношения (не менее 12 часов в день). Коррекция – максимально полная с учетом циклоплегической рефракции. Динамику рефракции у детей оценивали минимум через 6 месяцев от начала ношения очков с линзами Stellest. Обследование проводили до назначения очков и в контрольный период. Обследование включало визометрию без коррекции и с коррекцией, определение характера зрения, рефрактометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, биометрию.

Результаты и их обсуждение. В исследуемой группе преобладала миопия слабой степени (58%), миопия средней степени встречалась в 42% случаев. 8 пациентов (16 глаз) имели данные объективного обследования до ношения очков Stellest за период от 3 до 8 месяцев. Среднее изменение рефракции (прогрессирование миопии) за данный период составило в среднем $-0,61$ дптр. После назначения Stellest за 6-8 месяцев наблюдения выявлена стабилизация рефракции в 96% случаев (23 глаза), более того, в 42% (10 глаз) выявлено ослабление рефракции (в среднем на $+0,53$ дптр). Усиление рефракции отмечалось лишь в 4% случаев (1 глаз).

Исходная длина ПЗО глазного яблока при назначении Stellest по группе в целом составила 24,32 мм. У 8 пациентов (16 глаз) известен прирост ПЗО до ношения очков Stellest за период от 3 до 8 месяцев. Этот показатель составил 0,35 мм. В группах динамического наблюдения на фоне ношения лечебной очковой коррекции за первые 6-8 месяцев прирост ПЗО зафиксирован в 17% (4 глаза) и составил 0,12 мм. В 83% случаев (20 глаз) ПЗО не увеличилась и даже отмечено укорочение ПЗО в среднем на 0,11 мм в 42% случаев (10 глаз).

Выводы.

1. Очки с линзами Stellest могут быть рекомендованы в качестве надежного средства оптической коррекции, способствующего замедлению темпа прогрессирования и стабилизации миопии.

2. На фоне постоянного ношения очков с линзами Stellest стабилизация миопии в течение 6-8 месяцев в исследуемой группе достигнута в 96% случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Radhakrishnan H, Lam CSY, Charman WN. Multiple segment spectacle lenses for myopia control. Part 2: Impact on myopia progression. Ophthalmic Physiol Opt. 2023 Sep;43(5):1137-1144. doi: 10.1111/opo.13194. Epub 2023 Jun 28. PMID: 37378880.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Алепко А. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Смотрин С. М.

Актуальность. Несмотря на совершенствование и внедрение новых высокоэффективных методов диагностики колоректального рака (КРР) 60% пациентов госпитализируются по экстренным показаниям в хирургические стационары в запущенной стадии заболевания [1]. Осложненные формы КРР несут в себе две опасности для пациента – сама по себе опухоль и возникшее осложнение. При этом в хирургии осложненного КРР больше нерешенных аспектов, нежели четких лечебно-тактических установок, касающихся сроков, объема и вида оперативных вмешательств, показаний к их выполнению [2].

Цель. Выяснить и оценить характер оперативных вмешательств, применяемых в общехирургическом стационаре многопрофильной больницы пациентам с осложнениями КРР.

Методы исследования. Проведено ретроспективное изучение результатов лечения 115 пациентов с осложнениями КРР за период 2021-2023 гг., которые были госпитализированы в хирургическое отделение УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи г. Гродно» с различными осложненными формами КРР. Среди поступивших преобладали пациенты пожилого и старческого возраста (82,6%). С обтурационной кишечной непроходимостью госпитализирован 91 (79,1%) пациент. У 54 (59,3%) поступивших отмечена левосторонняя локализация опухоли, у 28 (30,8%) правосторонняя и у 9 (9,8%) пациентов непроходимость была вызвана карциноматозом брюшины. Время поступления в стационар от первых признаков клинического проявления заболевания составляло от 6 часов до 8 суток. Перфорация стенки кишки в зоне опухоли и перитонит наблюдались у 13 (11,3%) пациентов. Из них в левой половине толстой кишки у 8 (61,4%)