

АВИЦЕННА

научный медицинский журнал

Публикации для студентов, молодых ученых и научно-преподавательского состава на www.avicenna-idp.ru

ISSN 2500-378X

Издательский дом "Плутон"

www.idpluton.ru

Выпуск №98

Кемерово 2022

Журнал выпускается ежемесячно. Научный журнал публикует статьи по медицинской тематике.

Подробнее на www.avicenna-idp.ru

За точность приведенных сведений и содержание данных, не подлежащих открытой публикации, несут ответственность авторы.

Редкол.:

Никитин Павел Игоревич - главный редактор, ответственный за выпуск журнала.

Шмакова Ольга Валерьевна - кандидат медицинский наук, ответственный за первичную модерацию, редактирование и рецензирование статей.

Хоботкова Татьяна Сергеевна - кандидат медицинский наук, ответственный за финальную модерацию и рецензирование статей.

Никитина Инна Ивановна – врач-эндокринолог, специалист ОМС, ответственный за первичную модерацию, редактирование и рецензирование статей.

Меметов Сервир Сеитягьяевич - доктор медицинских наук, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФПКи ППС ФГБОУ ВО «Ростовский государственный медицинский университет».

Тахирова Рохатой Норматовна- кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской педиатрии Ташкентского педиатрического медицинского института.

Ешиев Абдыракман Молдалиевич - доктор медицинских наук, профессор Ошской межобластной объединенной клинической больницы.

Федотова Елена Владимировна доцент - кандидат медицинский наук, профессор РАЕ, врач-хирург ГБОУ ВПО "Северный государственный медицинский университет".

Тихомирова Галия Имамутдиновна - доктор медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии ФГБОУ ВО "Ижевская государственная медицинская академия".

Иванов Александр Леонидович – кандидат психологических наук, доцент кафедры психотерапии и сексологии РМАНПО.

Дурягина Лариса Хамидуловна - доктор медицинских наук, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии, заслуженный врач республики Крым, Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

Дегтярева Людмила Анатольевна - кандидат медицинских наук, доцент медицинской академии им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского»

Сулейменова Роза Калдыбековна - кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой "Гигиена" АО "Медицинский Университет Астана"

Бовтюк Николай Ярославович - кандидат медицинских наук, доцент кафедра общей хирургии ОУ "Белорусский государственный медицинский университет"

Якубова Азада Батировна - кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой Факультетской и госпитальной терапии, Ургенческий филиал Ташкентской Медицинской Академии

Афанасьева Галина Александровна - доктор медицинских наук, доцент кафедры патофизиологии ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского

Бесхмельницкая Евгения Александровна - ассистент кафедры фармакологии и клинической фармакологии НИУ «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», врач акушер-гинеколог

А.О. Сергеева (ответственный администратор)[и др.];

Научный медицинский журнал «Авиценна», входящий в состав **«Издательского дома «Плутон»**, создан с целью популяризации медицинских наук. Мы рады приветствовать студентов, аспирантов, преподавателей и научных сотрудников. Надеемся подарить Вам множество полезной информации, вдохновить на новые научные исследования.

Издательский дом «Плутон» www.idpluton.ru e-mail: admin@idpluton.ru

Подписано в печать 16.05.2022 г. Формат 14,8×21 1/4. | Усл. печ. л. 3.2. | Тираж 300.

Все статьи проходят рецензирование (экспертную оценку).

Точка зрения редакции не всегда совпадает с точкой зрения авторов публикуемых статей.

Авторы статей несут полную ответственность за содержание статей и за сам факт их публикации.

Редакция не несет ответственности перед авторами и/или третьими лицами и организациями за возможный ущерб, вызванный публикацией статьи. При использовании и заимствовании материалов ссылка обязательна

Оглавление

1. РАЗРАБОТКА МЕНЮ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ПРОБЛЕМАМИ ЖКТ.....	4
Нистерюк Д.И., Алексашина С.А.	
2. ПРОФИЛАКТИКА МИОПИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ.....	7
Ронжина А.К., Чайкин В.В.	
3. ОЦЕНКА ФИЗИОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЛИЦ, ВЫПОЛНЯЮЩИХ И НЕВЫПОЛНЯЮЩИХ ДЫХАТЕЛЬНУЮ ГИМНАСТИКУ.....	10
Лобанова О.А., Чайкин В.В.	
4. ИССЛЕДОВАНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ ГЕПАТИТЕ У КОШЕК.....	15
Чугаева С.Р.	
5. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ И ПРИЛЕГАЮЩИХ ОБЛАСТЕЙ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ	18
Кравченко Е.О., Рыжаева В.Н.	

Нистерюк Дарья Ивановна
Nisteruk Darya Ivanovna

Студент Самарского государственного технического университета, факультет пищевых производств

Алексашина Софья Анатольевна
Alexashina Sofia Anatolevna

к.т.н. Самарского государственного технического университета, факультет пищевых производств

УДК 616.34

РАЗРАБОТКА МЕНЮ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ПРОБЛЕМАМИ ЖКТ

MENU DEVELOPMENT FOR PEOPLE WITH GASTROINTESTINAL PROBLEMS

Аннотация: в работе рассмотрено меню для людей с проблемами ЖКТ, представлена карточка-раскладка на одно блюдо, а также рассчитана энергетическая ценность блюда.

Abstract: the paper considers a menu for people with gastrointestinal problems, presents a layout card, a technological scheme for one dish, and also calculates the energy value of the dish.

Ключевые слова: проблемы ЖКТ, меню, карточка-раскладка, технологическая схема, энергетическая ценность блюда.

Keywords: gastrointestinal problems, menu, layout card, technological scheme, energy value of the dish.

Введение: Существует множество видов специального питания, которое решает различные проблемы благодаря соотношению питательных веществ в составе.

Спектр симптомов, связанных с нарушением функции желудочно-кишечного тракта, включает боли в животе, диарею, запоры, вздутие живота, чувство переполнения в животе после приема пищи, тошноту и рвоту. Эти симптомы являются общими для широкого спектра органической патологии, включая рак органов желудочно-кишечного тракта, воспалительные заболевания кишечника, целиакию, язвенную болезнь и нарушения моторики, такие как парез желудка. Тем не менее, хорошо известно, что в случае значительного числа пациентов проведенное обследование не выявляет никаких структурных аномалий, способных объяснить наблюдаемые симптомы, которые в этом контексте часто называют функциональными. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта (ФН ЖКТ), такие как синдром раздраженного кишечника (СРК), функциональная диспепсия или функциональный запор, недостаточно изучены и имеют сложную патофизиологию; при этом на них приходится не менее трети обращений в гастроэнтерологические клиники [1].

Из-за типа вовлеченной патофизиологии и стигмы, связанной с термином «функциональный», эти состояния получили новое определение — нарушения взаимодействия между кишечником и мозгом, что лучше отражает их научное обоснование [2].

Основной раздел: Разработка и составление меню поможет выбрать ассортиментный минимум для ресторанов, столовых, кафе с учетом ценообразования и рекомендаций маркетологов.

Специальное меню для людей с проблемами ЖКТ представлено на рис. 1.

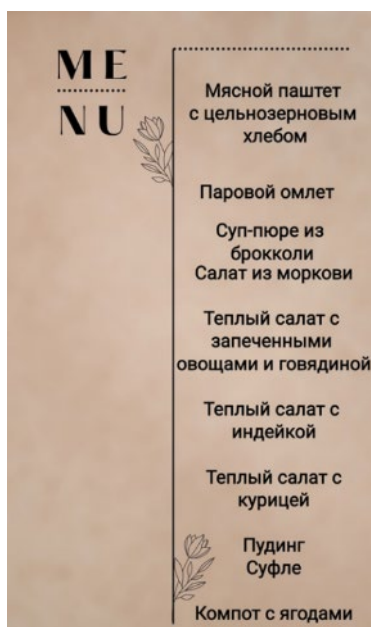


Рис. 1. Прототип меню для людей с проблемами ЖКТ

Внешний вид блюда Теплый салат с говядиной и запеченными овощами представлен на рис. 2.



Рис. 2. Внешний вид блюда Теплый салат с говядиной и запеченными овощами

Для специального меню важно произвести расчет энергетической ценности блюд. В таблице 1 представлен расчет энергетической ценности блюда Теплый салат с запеченными овощами и говядиной.

Таблица 1

Расчет энергетической ценности блюда Теплый салат с запеченными овощами и говядиной

Наименование сырья, блюда	Масса нетто сырья, блюда, г	Белки, г	Жиры, г	Углеводы, г	Энергетическая ценность, ккал
Филе говядины	100	18,9	12,4	0,0	187
Томаты черри	75	1,1	0,2	3,7	20
Салат	30	0,0	0,0	0,0	10,2
Баклажаны	50	0,5	0,0	2,5	12
Перец болгарский красный	40	0,04	0,0	0,2	10,8
Соль	3	0,0	0,0	0,0	0,0
Итого	175	20,64	22,53	6,78	331,51
На 100 г		6,7	7,3	2,2	101

Была также разработана карточка-раскладка на данное блюдо, которая представлена на рис. 3.

_____	Утверждаю
<i>Наименование учреждения</i>	

	Подпись _____
	« _____ » _____ 20__
	ФИО _____

Карточка-раскладка

Наименование блюда: Теплый салат с запеченными овощами и говядиной

Вес готового блюда: 200 г.

Показания к применению: для людей с проблемами ЖКТ

Рецептура: Филе говядины подвергают первичной обработке. Натирают солью. Оставляют на 15-20 минут при температуре 15 °С. Выпекают мясо при 180 °С 15 мин. Болгарский перец подвергают первичной обработке и нарезают крупной соломкой. Перец выпекают 5 минут при 180 °С. Баклажан подвергают первичной обработке и нарезают кольцами. Баклажан выпекают при 180 °С 10 мин.

Наименование сырья	Вес брутто	Вес нетто	Химический состав			Калорийность
			Белки	Жиры	Углеводы	
Говядина подлопаточная часть	153	100	18,9	12,4	0,0	187
Томаты черри	89	75	1,1	0,2	3,7	20
Салат Айсберг	37	30	0,0	0,0	0,0	10,2
Баклажаны	68	50	0,5	0,0	2,5	12
Перец болгарский красный	53	40	0,04	0,0	0,2	10,8
Соль	3	3	0,0	0,0	0,0	0,0
Выход		200	20,64	22,53	6,78	331,51

Рис. 3. Карточка-раскладка на блюдо Теплый салат с запеченными овощами и говядиной

Заключение.

Главная задача пищеварительной системы – это выполнение жизненно важных функций в нашем организме. Жизнь без нее абсолютно не возможна, так как за счет ее основных процессов (переваривания получаемых питательных веществ и их всасывание) человек и получает такую необходимую энергию для работы и отдыха. Желудок и кишечник – это основные органы пищеварения, с деятельностью которых связаны, как начальные, так и конечные этапы всего пищеварительного тракта. Если желудок и кишечник будут здоровы, то они никогда вас не подведут.

Стоит отметить, что пищеварительная система человека довольно чувствительна. Она тут же реагирует на любые, даже не значительные изменения, как внутренней среды всего организма, так и всего внешнего мира, приводя к различным болезням желудочно-кишечного тракта. Они доставляют массу неудобств больному: дискомфорт и болевые ощущения [3].

Библиографический список:

1. Мотова Е.Н. Мой лучший друг – желудок. Еда для умных людей – ООО «Издательство АСТ», 2017. – 550 с.
2. Сонненбург Д. Здоровый кишечник – ООО «Издательство АСТ», 2018. – 254 с.
3. Роуч М. Путешествие еды – Эксмо, 2015. – 350 с.

Ронжина Анастасия Константиновна
Ronzhina Anastasia Konstantinovna

Студентка Кировского государственного медицинского университета, лечебный факультет
E-mail: ronzhina.nast@mail.ru

Чайкин Виктор Валентинович
Chaikin Viktor Valentinovich

Доцент кафедры Физической культуры Кировского государственного медицинского университета, кандидат педагогических наук

УДК 617.753.2

ПРОФИЛАКТИКА МИОПИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

PREVENTION OF MYOPIA AMONG STUDENTS

Аннотация: в работе рассмотрена проблема миопии среди студентов, причины миопии, методы профилактики миопию среди студентов.

Abstract: the paper considers the problem of myopia among students, the causes of myopia, methods of prevention of myopia among students.

Ключевые слова: миопия, профилактика, здоровье студентов, методики.

Keywords: myopia, prevention, students' health, methods.

В современном мире, где все большее значение приобретает умственный труд, возникает проблема плохого зрения, в частности миопии. Предполагается, что к 2050 году число близоруких в мире составит 5 млрд. человек, и около половины жителей Земли станут близорукими, а в Европе этот показатель достигнет 56,2% [1]. Среди взрослых, родившихся в течение первых трех десятилетий XX века, распространенность близорукости была менее 10 %, у родившихся во второй половине XX века распространенность миопии выросла до 21–30 % [2].

Развитие миопии, как правило, совпадает с периодом школьного обучения и студенчества. Учащиеся ВУЗов испытывают значительные нагрузки на зрительный аппарат. Главным источником информации сейчас является интернет, любую литературу можно найти там. Многие студенты пользуются чаще не стационарными компьютерами или даже ноутбуками, а своими телефонами, что еще больше усиливает нагрузку из-за чтения с маленького экрана смартфона. Также написание домашних заданий, конспектов не всегда происходит в достаточно освещенных помещениях и длительность написания так же приводят к нагрузкам на зрительный аппарат.

Миопия (близорукость) от греч. «мио» -щуриться и «опис» - взгляд, зрение - это аномалия рефракции, при которой параллельные световые лучи фокусируются перед сетчаткой глаза, а не на ней [3].

Понятие об этиологии и патогенезе близорукости отражает трехфакторная теория происхождения близорукости профессора Э.С. Аветисова (1999). Им разработана модель рефрактогенеза, свойственного близорукости. Эта теория предполагает, что основными факторами происхождения и прогрессирования близорукости служат ослабленная аккомодация, наследственная (генетическая) предрасположенность и ослабление опорных свойств склеры. Общие заболевания организма, нарушение обмена в системе соединительной ткани и другие факторы, которым нередко отводится ведущая роль в происхождении миопии, благоприятствуют тому, чтобы причина (работа на близком расстоянии в условиях слабой аккомодационной способности) перешла в следствие – миопическую рефракцию [3].

О проблемах, связанных со зрением, благодаря пропаганде здорового образа жизни, знают многие студенты. Но не каждый знает, как именно не допустить снижение остроты зрения. Существует большое количество методик профилактики снижения зрения. По нашему мнению, более эффективными для студентов являются методики, в которых основная цель направлена не только на снятие напряжения с зрительного аппарата, но и на снятие психического напряжения.

Популярной и эффективной методикой считается методика У. Бейтса. Суть ее заключается в повышении функциональных возможностей мышц глаза и снятии напряжения. Так как автор уделял большое значение психическому расслаблению, каждое упражнение рекомендуется сопровождать полным дыхательным циклом [4]. Упражнение «Пальминг» выполняется в положении сидя с опорой

руками на стол. Спокойно закройте глаза, как во время сна. Сложите ладони горстью, положите их одна на другую крест - накрест так, чтобы основание одного мизинца легло на основание другого. Расположите ладони на лице так, чтобы место пересечения мизинцев приходилось на переносицу. Глаза должны свободно открываться и закрываться под ладонями, но свет сквозь ладони проникать не должен. Спокойно закройте глаза и попытайтесь достигнуть видения черного поля: оно должно само появиться автоматически, как только будет достигнута необходимая степень расслабления тела и психики. Упражнение выполняется от 1 до 3 мин., как можно чаще в течение дня.

Упражнение на дыхание. Откройте окно, а еще лучше выйдите на улицу и сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов, затем сделайте глубокий вдох и задержите дыхание, наклонитесь вперед и опустите голову книзу, слегка согнув колени. Оставайтесь в таком положении до счета «пять», затем выдохните и выпрямитесь. Желательно довести выполнение упражнения до 10 раз в день. Количество увеличивать постепенно.

Упражнение «Соляризация». В этом упражнении используется укрепляющее действие на зрение солнечного света. Поднимите голову, закройте глаза и встаньте лицом к солнцу таким образом, чтобы солнечный свет падал на сомкнутые веки. Сделайте глубокий вдох, начните свободно, без напряжения поворачивать голову с туловищем то направо, то налево, отрывая пятки от пола. Мысленно произносите слова. «Солнце проходит мимо меня влево, теперь вправо, опять влево» и т. д. Выполняйте упражнение 30-60 раз (пока вам приятно это делать). После соляризации промойте глаза чистой холодной водой. Лучшее время для этого упражнения - до 11 и после 16 часов. Дважды в день (утром и вечером) оmyвайте глаза по 20 раз. При этом глаза должны быть закрыты. Встав с постели, ополосните их сначала ощутимо горячей водой, а затем холодной. Перед сном процедура выполняется в обратном порядке.

Упражнения «Повороты». Эти упражнения позволяют разрушить привычку пристального рассматривания объектов. Повороты представляют собой средство достижения расслабления, чтобы снять напряжение. И. п. - стоя лицом к окну ноги врозь. Перенесите вес тела на левую ногу, правая на носок, поверните голову одновременно с плечами к левой стене. Затем то же повторите в другую сторону. В момент выполнения упражнения глаза открыты, окна проплывают мимо вас, вы считаете количество поворотов. Упражнение выполняйте в медленном темпе с повтором от 60 до 100 раз. Продолжительность 2 - 3 мин [6].

Часто используемой методикой является гимнастика для глаз по методике Э.С. Аветисова. Комплекс упражнений состоит из трех этапов, основанных на различных движениях глазного яблока.

Первый этап помогает улучшить кровообращение и ускорить циркуляцию жидкости в глазном яблоке. Упражнения выполняются в положении сидя. Пример упражнений: сильно зажмурьтесь на 3-5 секунд, а затем разомкните веки на такой же период времени. Повторять следует 7-8 раз. Быстро моргайте примерно 10-15 секунд, после чего просто закройте глаза на 10 секунд. Сделайте 3-4 повторения. Вторая группа упражнений направлена на укрепление глазодвигательных мышц. Во время выполнения этих упражнений нужно держать голову неподвижно — так эффект от них будет лучше. Пример упражнений: Выпрямите спину. Держите подбородок параллельно полу. Медленно поднимите глаза вверх, а затем также медленно переведите их вниз. Сделайте 10-12 повторов. Упражнения третьей группы направлены на улучшение и тренировку аккомодации. В отличие от предыдущих двух, выполнять их нужно стоя. Пример упражнений: вытяните руку перед носом примерно на 30 см, подняв большой палец. Смотрите прямо перед собой 2-3 секунды, а затем переведите глаза на палец. Через 5 секунд снова направьте взгляд вперед, потом опять на палец. Следует сделать 9-12 таких чередований.

Методика имеет ряд противопоказаний: тяжелая степень миопии, инфекционные заболевания зрительного аппарата, глаукома и др. Выполнять упражнения необходимо в медленном или среднем темпе. Начинать каждое из них рекомендовано с четырех-пяти повторов, затем постепенно увеличивая количество до 10-12 раз[3]. На наш взгляд, данная методика не подходит для студентов, из-за количества времени, затрачиваемого на все упражнения.

Еще одна методика разработана доктором психологических наук Сиротюк А.Л. Методика создавалась для детей дошкольного возраста, благодаря чему все упражнения делаются быстро. Упражнения направлены на снятие напряжения с глазодвигательных мышц. Все упражнения выполняются в положении сидя или стоя, с произвольным дыханием. После каждого упражнения необходимо дать глазам отдохнуть. Пример упражнений: «Стрельба глазами» вправо-влево, вверх-вниз по 6 раз. Глазами нарисуйте 6 кругов по часовой стрелке и 6 кругов против часовой стрелки. Глазами напишите цифры от 0 до 9. Глазами напишите свое имя и фамилию [5].

Существует много методик профилактики близорукости. Каждому человеку необходимо, в

первую очередь, понять для себя, что делать это необходимо, воспитать в себе привычку выполнять упражнения постоянно. И выбрать для себя наиболее удобную методику из множества существующих. Для студентов наиболее оптимально выполнение упражнений, связанных с расслаблением глазодвигательных мышц и снятием психического напряжения. По нашему мнению, методика Бейтса подходит лучше всего, особенно в период сессии. Также можно использовать наиболее понравившиеся упражнения из разных методик.

Библиографический список:

[1] - Global prevalence of myopia and high myopia and temporal trends from 2000 through 2050/ B.A. Holden, T.R. Fricke, D.A. Wilson, M. Jong, K.S. Naidoo, P. Sankaridurg, T.Y. Wong, T.J. Naduvilath, S. Resnikoff // *Ophthalmology*. – 2016.- Vol.123, №5.- P.1036-1042. DOI: 10.1016/j.ophtha.2016.01.006. Epub 2016 Feb 11

[2] - Pärssinen O. The increased prevalence of myopia in Finland // *Acta. Ophthalmol.*- 2012.-Vo.; 90, № 6.- P. 497–502. DOI: 10.1111/j.1755-3768.2011.02210.x. Epub 2011 Sep 8

[3] - Аветисов Э.С. Близорукость. - М: Медицина, 1999. - 238 с.

[4] - Совершенное зрение без очков (Лечение несовершенного зрения без помощи очков) / У. Бейтс; пер. с англ. И. В. Голова. — 2-е изд. — М.: Книга по требованию, 2013 — 346 с.

[5] - Сиротюк А.Л. Упражнения для психомоторного развития дошкольников: Практическое пособие. — М.: АРКТИ, 2008. — 60 с.

[6] - Марчук С.А. Профилактика нарушений и коррекция зрительных функций у студенческой молодежи: Учеб. пособие. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2004 61 с.

Лобанова Ольга Алексеевна
Lobanova Olga Alekseevna

Студентка 5 курса Кировского Государственного Медицинского Университета
Кафедра физической культуры
E-mail: ms.olechka.lobanova@mail.ru

Чайкин Виктор Валентинович
Chaikin Viktor Valentinovich
Научный руководитель

УДК 615.82

ОЦЕНКА ФИЗИОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ЛИЦ, ВЫПОЛНЯЮЩИХ И НЕВЫПОЛНЯЮЩИХ ДЫХАТЕЛЬНУЮ ГИМНАСТИКУ

ASSESSMENT OF PHYSIOMETRIC INDICATORS IN PERSONS PERFORMING AND NOT PERFORMING RESPIRATORY GYMNASTICS

Аннотация: В данной статье рассматривается вопрос об информированности населения о дыхательной гимнастике, необходимости ее выполнения, влиянии данных упражнений на организм человека. Также, по результатам исследования выявлена разница физиометрических показателей у лиц выполняющих и невыполняющих дыхательную гимнастику.

Annotation: This article discusses the issue of awareness of the population about respiratory gymnastics, the need to perform it, the impact of these exercises on the human body. Also, according to the results of the study, a difference in physiometric indicators was revealed in persons performing and not performing respiratory gymnastics.

Ключевые слова: дыхательная гимнастика, упражнения, физиометрические показатели.

Keywords: breathing exercises, exercises, physiometric indicators.

Введение: тема настоящей статьи обусловлена массовым появлением различных „оздоровительных гимнастик,, , значительное количество из которых основано на восточной практике и имеет по утверждению ее создателей древние предпосылки [2]. Кроме того, в психолого-педагогических исследованиях начинают появляться работы, в которых дыхательные упражнения используются в качестве главных средств воздействия и решения проблем, касающихся коррекции, оздоровления, спортивной подготовки, оптимизации состояния человека[4,5]. Следует заметить, что, как правило, „оздоровительные,, эффекты все чаще связывают с задержками дыхания на вдохе и выдохе[7]. За время существования человечества появилось немало различных дыхательных гимнастик, большинство из которых были производными гимнастики йогов[9]. Дыхательная гимнастика влияет на многое в нашем организме, от психического состояния до вегето – сосудистой системы, но необходимо правильно подобрать себе комплекс упражнений, для достижения максимального эффекта[1,10].

Основной раздел

Цель: изучить значение дыхательной гимнастики для организма человека

Задачи:

1)Проанализировать информированность людей о дыхательной гимнастике, наличие у них факторов риска развития заболеваний дыхательной системы

2)Оценить эффект данных упражнений по результатам физиометрических измерений

Материалы и методы. В процессе исследования было проведено анкетирование 43 жителей Кировской области в возрасте от 15 до 56 лет: 33 женщины(средний возраст:26,31+0,82) и 10 мужчин (средний возраст: 27,20+0,69).В исследовании использовалась авторская анкета на основе научной литературы и научно-популярных статей. Анкета состояла из 15 вопросов , включающих в себя 2 блока:1 блок- на выявление факторов, располагающих к появлению заболеваний дыхательной системы, 2 блок- направленные на изучение уровня знаний. Статистический анализ проводился с использованием программы « BioStat2009» по критериям Уилкоксона и Хи-квадрата($p < 0,05$)

Результаты исследования и их обсуждение. По результатам анкетирования, статистически значимых различий в информированности пациентов о дыхательной гимнастике не оказалось:

91,35% женщин ответили верно, среди мужчин этот процент составил 80,40%.

При оценке факторов риска заболеваний дыхательной системы оказалось, что 49,89% женщин и 39,27% мужчин из опрашиваемого контингента смогли определить достаточное количество факторов риска развития заболеваний дыхательной системы. В каждой группе было по 39,48% респондентов, указавших в своих ответах неправильные факторы ($p < 0,05$).

В преобладающем большинстве ответов при исследовании источников знаний о дыхательной гимнастике, как у женщин, так и у мужчин информированным ресурсом послужил Интернет. Статистически значимых различий нет, отличия в получении информации отсутствуют.

При рассмотрении вопросов о частоте употребления сигарет и ведения малоподвижного образа жизни, было установлено, что мужская половина чаще подвержена влиянию по сравнению с женщинами ($p < 0,05$).

Также, большая часть опрошенных (98,6%) знает о главных клинических симптомах заболеваний дыхательной системы.

15 участников в течении месяца ежедневно выполняли дыхательную гимнастику. С помощью функциональных проб Штанге и Генчи были оценены особенности их дыхательной системы до и после занятий.

Номер участника	Проба Штанге (до)	Проба Генча (до)	Проба Штанге(после)	Проба Генча (после)
1	33	31	35	33
2	34	32	34	33
3	35	32	36	34
4	86	40	90	43
5	78	37	80	40
6	54	28	55	30
7	46	26	47	26
8	52	35	60	38
9	35	29	36	32
10	67	42	71	45
11	90	42	92	41
12	84	43	86	45
13	36	24	40	25
14	54	28	54	29
15	63	30	65	34

На основании полученных данных, у всех участков данного исследования мы видим тенденцию к улучшению показателей функциональной способности дыхательной системы ($p < 0,05$)

Анкета




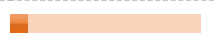
I блок

Результаты опроса "Выявление факторов, располагающих к развитию заболеваний дыхательной системы "

Статистика о респондентах:

Число респондентов: 43
 Мужчина: 10
 Женщина: 33
 Средний возраст: 27,3 лет

Подведение результатов

1. Ваш пол?			
Женщина	10		23.3%
Мужчина	33		76.7%
Сумма ответов	43		
2. Ваш возраст?			
Моложе 45 лет	38		88.4%
Старше 45 лет	5		11.6%
Сумма ответов	43		

3. Какую часть времени ежедневно проводите дома?			
Более 75%	25		58.1%
Менее 75%	18		41.9%
Сумма ответов	43		
4. Какое расстояние проходите за 1 день пешком?			
Менее 5 км	26		60.5%
Более 5 км	17		39.5%
Сумма ответов	43		
5. Имеется ли у вас избыточный вес?(превышает разницу между вашим ростом в сантиметрах и числом 100)			
Да	12		27.9%
Нет	31		72.1%
Сумма ответов	43		
6. Вы курите?			
Да	5		11.6%
Нет	38		88.4%
Сумма ответов	43		
7. Объём употребления алкоголя?(в перерасчёте на 40-градусный алкоголь)			
Менее 250 мл (для женщин)	32		74.4%
Более 250 мл (для женщин)	4		9.3%
Менее 500 мл (для мужчин)	6		14%
Более 500 мл (для мужчин)	1		2.3%
Сумма ответов	43		
8. Есть ли у ваших родственников заболевания, связанные с дыхательной системой?			
Да	5		11.6%
Нет	38		88.4%
Сумма ответов	43		

II блок

Результаты опроса "Изучение информированности населения Кировской области по дыхательной гимнастике"

Подведение результатов

1. Знаете ли Вы что такое дыхательная гимнастика?			
Да	36		83.7%
Нет	7		16.3%
Сумма ответов	43		
2.. Откуда Вы узнали о том, что такое дыхательная гимнастика ?			
Интернет	8		18.6%
Окружающих людей	34		79%
Телевидение и другие СМИ	1		2,3%
Сумма ответов	43		

3. Укажите факторы риска развития заболеваний дыхательной системы
 83% опрошенных указали: курение, употребление алкоголя, неправильный образ жизни, недостаток физической нагрузки, пыльный воздух
 17% указали другие причины

4. Укажите методы профилактики заболеваний дыхательной системы
 95% считают, что это отказ от вредных привычек, регулярная физическая активность, диспансеризация, вакцинация
 5% указали другие методы

5. Что (по вашему мнению) является симптомами заболеваний дыхательной системы ? (много возможных ответов)

Одышка	27		38%
Кашель	22		31%
Трудность дыхания	21		29.6%
Головная боль	1		1.4%
Диарея	0		0%
Сумма ответов	71		

6. Как диагностировать заболевания дыхательной системы ?

38% указали, что необходимо назначить общий анализ крови, биохимический анализ крови, рентген ОГК, флюорографию

62% не знают ответа на этот вопрос

7. Какие упражнения по улучшению дыхательной системы вы знаете?

15% указали дыхание полной грудью, занятия йогой, бодифлекс

85% затрудняются ответить на этот вопрос

Заключение: На основании полученных данных ,можно сделать вывод, что большинство участников не имеют достаточных знаний о дыхательной гимнастике. 32,1% опрошенных имеют факторы риска развития заболеваний дыхательной системы. Использование дыхательной гимнастики оказало благоприятный эффект на органы дыхания респондентов.

Библиографический список:

1. Алтухов Г. В. Изучение влияния острого кислородного голодания на сердечную деятельность/Длин, медицина. 1952 / В. Б. Малкин, Г. В.Алтухов // Клини, мед. — 1952. — Т. 30. — №. 10. — С. 45.
2. Амосова Т. Ю. Дыхательная гимнастика по Стрельниковой. – М.: Знание, 2008.
3. Бутейко К. П., Бутейко М. М. Лечебное дыхание по Бутейко, 2005.
4. Кочетковская И.Н. "Парадоксальная гимнастика Стрельниковой", Москва «Советский спорт», 1989 г. Обложка. 31 страница.
5. Лавров Н.Н. «Дыхание по Стрельниковой», 2-е изд. «Феникс», 2003 Физическое описание. 191с.
6. Милюкова И.В., Т.А.Евдокимова Лечебная физкультура. Новейший справочник, «Сова» Санкт-Петербург, «Эксмо» Москва, 2003
7. Никитина А.К., Лосева В.Н., «Дыхательная гимнастика по методу Бутейко» Москва «Здоровье», 1993.»
8. Щетинин М.Н. «Дыхательная гимнастика Стрельниковой», Москва 2002, изд. «Физкультура и спорт»
9. Физическая культура студента: Учебник / Под ред. В.И. Ильинича. М.: Гардарики, 2001 – 448 с.
10. Фролов В.Ф. «Эндогенное дыхание – медицина третьего тысячелетия», Новосибирск, 1999г.
11. Фролов В. Ф. Эндогенное дыхание — настоящее и будущее человечества. — Самара, 1997.

Чугаева Софья Романовна
Chugaeva Sofia Romanovna

Студент 4 курса бакалавриата, направление подготовки биология
Удмуртский государственный университет
E-mail: chsr08@mail.ru

УДК 619

ИССЛЕДОВАНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ ГЕПАТИТЕ У КОШЕК

THE STUDY OF BIOCHEMICAL PARAMETERS OF BLOOD PLASMA IN HEPATITIS IN CATS

Аннотация: представлены результаты исследования биохимических показателей крови страдающих от гепатита кошек в г. Ижевск. Актуальность работы связана с частотой диагностирования данной патологии в ветеринарных клиниках. Ферменты АСТ и АЛТ действительно являются наиболее отражающими гепатит, т.к. ЩФ неспецифична для печени, даже при высоких результатах. В зарегистрированных данных между значениями одного и того же биохимического показателя очень большая разница, минимальные значения при патологии печени могут входить в норму. Выявлено, что диагностировать и дифференцировать гепатит исходя только из биохимического анализа крови не представляется возможным.

Abstract: the results of a study of biochemical blood parameters of cats suffering from hepatitis in Izhevsk are presented. The relevance of the work is related to the frequency of diagnosis of this pathology in veterinary clinics. The AST and ALT enzymes are indeed the most reflective of hepatitis, because ALP is nonspecific for the liver, even if high results are observed. In experimental data, there is a very big difference between the values of the same biochemical indicator, the minimum values for liver pathology may be normal. It was revealed that it is not possible to diagnose and differentiate hepatitis based only on a biochemical blood test.

Ключевые слова: гепатит кошек, биохимический анализ крови, АСТ, АЛТ, ЩФ, диагностика гепатита у кошек.

Keywords: hepatitis of cats, biochemical blood analysis, AST, ALT, ALP, diagnosis of hepatitis in cats.

Введение.

Патологии печени – распространенные заболевания у представителей домашних кошек г. Ижевска. Различными формами гепатита страдают животные разных пород и возрастов, диагнозы ставятся комплексно, потому что в ряде случаев страдает не только печень.

Острый гепатит – это спектр заболеваний печени, от легких до угрожающих жизни. Легкие формы у кошек довольно распространены, и часто не диагностируются, потому что клинические проявления отсутствуют. Одним из способов, которым возможно выявить нарушения в печени в такой ситуации – анализ повышения концентрации ферментов. После данной патологии кошки могут полностью выздороветь, либо заболевание перейдет в хроническую форму. При остром гепатите на ранней стадии наблюдается повышение активности гепатоцеллюлярных ферментов АЛТ и АСТ, а на поздней стадии щелочной фосфатазы, билирубина и желчных кислот.

Тяжелая форма острого гепатита – фульминантный гепатит - отличается быстротой и сильной выраженностью клинических признаков. У домашних кошек встречается редко. [1].

Для постановки правильного диагноза необходимы клиническая, лабораторная и инструментальная методы диагностики.

Оценка активности ферментов печени – важный шаг в обследовании и в постановке диагноза при патологии данного органа. Показатели биохимического анализа крови позволяют дифференцировать патологии и проанализировать общую картину функционирования печени и организма в целом.

Но невозможно поставить диагноз, опираясь лишь на клиническую лабораторную диагностику. Так же нет доказательств того, что биохимические показатели позволяют полностью оценить функции печени; степень повышения уровня ферментов не коррелирует со степенью поражения печени и утратой ее функций. Мы можем лишь проанализировать вероятные данные и, в

сочетании с другими методами диагностики и анамнезом, поставить диагноз (при подозрениях заболеваний печени лучше еще брать анализ мочи).

Целью работы является отслеживание тенденций и закономерностей отклонений от нормы некоторых биохимических показателей плазмы крови домашних кошек при гепатитах.

Материалы и методы.

В процессе достижения поставленной цели работа проводилась в виде ознакомления и изучения информации из источников документальной отчетности ветеринарных клиник, анализа полученных данных и консультаций со специалистами – ветеринарными врачами. Были использованы материалы ветеринарной отчетности: амбулаторный журнал, амбулаторные карты животных.

Исследования проводили в ветеринарных клиниках г. Ижевска «Движение» и «Калипсо».

Объектом исследования являются домашние кошки, поступившие на амбулаторный прием за период с 2019 по 2021 г.

Результаты полученных исследований обрабатывали методами статистики и представляли данные в виде диаграмм и таблиц.

Результаты и обсуждения.

На 2022 год в лабораторном комплексе VetUnion [2] существует профиль биохимических анализов плазмы крови кошек, под названием «печеночный», в который входят: АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТ, мочевины, общий белок, альбумин, общий билирубин. Было принято решение выполнить исследование по аналогичным показателям, а также рассчитать коэффициент Де Ритиса.

Сводка клинически значимой информации по использованным в работе биохимическим параметрам:

АЛТ (аланинаминотрансфераза) – гепатоцеллюлярный фермент, относительно специфичный для печени, повышение свидетельствует о повреждениях клеток печени (гепатоцитов), т.к. фермент активно выходит из цитоплазмы. Степень повышения не отражает тяжесть поражения печени, так же повышение АЛТ можно наблюдать при отсутствии патологий печени. [3]. В конечных стадиях патологий фермент не активен, потому что дальнейшего повреждения гепатоцитов не происходит.

АСТ (аспартатаминотрансфераза) – еще один гепатоцеллюлярный фермент, присутствует в цитоплазме и митохондриях. Выделяется в кровь сравнительно позже АЛТ и только при более сильных поражениях. В сравнении с АЛТ может отразить тяжесть и объем патологии печени – используется Коэффициент Де Ритиса (АСТ/АЛТ). Показатель менее 1 свидетельствует о поражениях печени.

ЩФ (щелочная фосфатаза) – повышается при холестатических заболеваниях, неспецифичен для печени. Однако повышение имеет место при наличии существенных поражений.

ГГТ (гамма-глутамилтрансфераза, транспептидаза) преимущественно выделяется из эпителия желчного протока, минимальная активность в норме. Повышается при липидозе печени, но остается в пределах нормы.

Альбумин – понижение свидетельствует о патологии, т. к. почти все белки плазмы крови синтезируются в печени. Однако это случается лишь при уменьшении функций печени на 30% от нормы. Общий белок – как правило, снижается.

Также при заболеваниях печени наблюдается снижение способности органа утилизировать и выводить билирубин, следовательно – повышение продукта распада гема в крови, наблюдается при холеостазе.

Мочевина: азот мочевины синтезируется в печени и выводится с мочой. Уровень мочевины может быть понижен при хроническом заболевании печени.

Из ветеринарных карт пациентов было отобрано 36 кошек с окончательным диагнозом «гепатит» и биохимическим анализом крови. Диагноз утверждался на основе клинических, лабораторных и инструментальных методах диагностик. Почти всегда гепатит диагностировался в комплексе с другими заболеваниями или развивается на их фоне: холецистит, цистит, вирусные инфекции, цирроз печени, гастрит, ХПН, панкреатит, холангиогепатит, нефрит, гепатоз и т.д.

Зарегистрированные биохимические показатели больных гепатитом кошек проанализированы, сгруппированы и статистически обработаны. Результаты приведены в таблице 1.

Таблица 1. Зарегистрированные биохимические показатели плазмы крови у кошек, больных гепатитом.

	АЛТ (МЕ/л)	АСТ (МЕ/л)	Щелочная фосфатаза (МЕ/л)	Общий белок (г/л)	Мочевина (ммоль/ л)	Общий билирубин (мкмоль/ л)	Альбумин (г/л)	γ- глутаминтран- сфераза (МЕ/л)
Средний регистрируемый	368,13	267,75	172,03	76,48	17,55	58,54	30,61	21,63
Максимальный показатель	1565	985	1228	97,5	165,3	1257,31	41,9	182
Минимальный показатель	23	6	2,2	20	3,55	0,42	17,8	<4
Объем выборки	36	36	33	34	32	33	33	10

По данным в таблице можно увидеть, что максимальные показатели крайне высоки по сравнению со средним арифметическим, что наталкивает на мысль о том, что кошек приводили в клинику в крайне тяжелом состоянии при запущенной патологии. Особенно это различимо по количеству общего билирубина, ЩФ, АСТ, АЛТ.

Повышение билирубина и ЩФ свидетельствует о нарушении выработки и выведения желчи гепатобилиарной системой, отсюда сопутствующие холангиогепатит, холангит, холецистит, холеостаз.

Биохимический анализ ГГТ проводили нечасто (10 раз) и в подавляющем большинстве случаев он в норме (у 8 кошек он меньше 4).

Далее полученные показатели сравнивались с показателями клинически здоровых кошек, кошек с хроническим и острым гепатитами, взятыми из литературы. [4]

Таблица 2. Сравнение регистрируемых данных с литературными.

	АЛТ (МЕ/л)	АСТ (МЕ/л)	Щелочная фосфатаза (МЕ/л)	Общий белок (г/л)	Мочевина (ммоль/ л)	Общий билирубин (мкмоль/ л)	Альбумин (г/л)	γ- глутаминтран- сфераза (МЕ/л)	Коэффициент Деритиса
M±m (регистрируемый)	368,1 3±61, 8	267, 75±4 5,2	172,03 ±48,63	76,48 ±2,5	17,55 ±5,1	58,54 ±37,9	30,61±0,9	21,63±16,9	0,72
Здоровые (Min-Max)	23,1- 77,0	12,3- 41,3	13,0- 110,0	53,0- 85,0	5,1- 10,1	6,3- 13,0	24,0-35,0	1,8-12,0	0,6- 0,8
Здоровые (M±m)	46,8± 4,9	25,8 ±4,0 8	80,0±5, 0	65,0± 5,0	7,5±0, 87	8,4±0, 8	29,5±1,0	4,46±0,96	0,55 ±0,2
Острый гепатит (M±m)	163,0 ±10,4 2	67,1 ±5,8 4	93,6±1 0,94	78,4± 1,54		9,0±0, 74	28,2±1,94		0,4± 0,03
Хронический гепатит (M±m)	8,5±6, 14	89,5 ±6,0 7	88,8±1 4,12	80,3± 1,73		8,8±0, 54	31,7±1,88		1,3± 0,11

При сравнении снова наблюдаем огромную разницу данных различных групп. Регистрируемые показатели показывают самую высокую активность ферментов и концентрацию веществ. Из статистической обработки следует, что степень разброса значений величины относительно среднего значения высок (за исключением показателя общего белка). АЛТ, АСТ, ЩФ, общий билирубин сильно превышает любые значения, на втором месте острый гепатит. Общий

белок и альбумины почти на одном уровне во всех группах.

Мочевину и ГГТ есть возможность сравнить только с показателями клинически здоровых животных, и, судя по диаграмме, различия не такие критичные (мочевина выше примерно на 50 мкмоль/л, ГГТ – на 17 МЕ/л). Но в значения нормы они не входят. Повышение ГГТ подтверждает наличие холеостатических заболеваний, повышение мочевины же характерно для патологий почек (чаще всего наблюдался нефрит).

Коэффициент Де Ритиса в среднем - 0,72, что характерно для заболеваний печени. При острой форме заболевания он ближе к нулю, а при хроническом – больше единицы. Следовательно, у большинства пациентов был именно острый гепатит.

Вывод.

Повышение при гепатите характерно для АСТ и АЛТ, которые, судя по регистрируемым данным, являются наиболее отражающими патологию печени, т.к. ЩФ неспецифичен для печени, пусть и наблюдаются высокие результаты.

Регистрируемые данные имеют более высокие значения, чем литературные, среди них наблюдается большой разброс от среднего значения. Из этого следует, что на практике чаще всего встречается острый гепатит, это скорее всего связано с тем, что при хронической форме заболевания клинические признаки не так явно видны хозяевам и владельцы не относят своих питомцев на прием к специалисту.

Между значениями одного и того же показателя очень большая разница, значения могут входить в норму, но, в любом случае, поставлен гепатит. Следовательно, биохимические показатели не позволяют полностью оценить состояние печени.

Библиографический список:

1. Холл Э. Дж. Гастроэнтерология собак и кошек // Уильямс Д. А., Симпсон Дж. В. – Москва: Аквариум-Принт, 2010. – 408 с.
2. Ветеринарные анализы и исследования: сдать анализы животных в Москве – лаборатория VetUnion. – Москва, 2007. – URL: <https://vetunion.ru/lab/analysis/> (дата обращения 20.02.2022)
3. Полный справочник по ветеринарной медицине мелких домашних животных / Сост. Йин С. – Москва: Аквариум-Принт, 2016. – 1024 с.
4. Кесарева, Е. А. Клиническая интерпретация биохимических показателей сыворотки крови собак и кошек / Кесарева Е. А., Денисенко В. Н. - Москва: КолосС, 2013. - 28 с.

Кравченко Евгения Олеговна
Kravchenko Evgenia Olegovna

студентка Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Курский Государственный Медицинский Университет», г. Курск
E-mail: evgenia.kravchenko12@mail.ru

Рыжаева Валентина Николаевна
Ryzhaeva Valentina Nikolaevna

кандидат биологических наук, доцент кафедры биологии, медицинской генетики и экологии
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Курский Государственный Медицинский Университет», г. Курск
E-mail: rvnpost@yandex.ru

УДК 611.84

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ И ПРИЛЕГАЮЩИХ ОБЛАСТЕЙ
БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ****INCIDENCE OF THE POPULATION OF THE KURSK REGION AND ADJACENT
REGIONS WITH DISEASES OF THE ORGANIS OF VISION**

Аннотация. В данной статье отображены результаты проведенного исследования статистических данных заболеваемости органов зрения среди населения Курской области и прилегающих регионов за период 2010 – 2019 гг.

Abstract. This article presents the results of a study of the statistical data on the incidence of the organs of vision among the population of the Kursk region and adjacent regions for the period 2010-2019.

Ключевые слова: Органы зрения, статистика, заболеваемость, миопия, катаракта, астигматизм.

Key words: Organs of vision, statistics, morbidity, myopia, cataract, astigmatism.

Актуальность. Главным органом чувств у человека являются глаза, с помощью которых он получает около 90% всей информации. В нашем мире, построенном на способности видеть, нарушение зрения является важной проблемой. При ухудшении способности человека воспринимать световые раздражители наблюдается нарушение формирования целостного представления об окружающем мире, о формах, размерах, а также о местоположении предметов. На планете по меньшей мере проживают 2,2 млрд людей с разными формами заболеваний органов зрения [1]. Миллионы людей страдают тяжелыми нарушениями зрения, но распространенность заболеваний глаз распределена неравномерно по континентам. Это связано с экологической обстановкой в странах, уровнем дохода, с распределением населения по возрастным группам, генетической предрасположенностью, использованием современной техники в повседневной жизни [3].

Согласно всемирному докладу ВОЗ о проблемах зрения, к числу больных относят 123,7 миллионов людей с нарушениями зрения вдаль, связанным с аномалиями рефракции, 65,2 миллионов с катарактой, 6,9 миллионов с глаукомой, 4,2 миллионов с помутнением роговицы, 2 миллиона с трахомой, а также 188,5 миллионов человек с легкими нарушениями зрения без выявленных причин [1]. Эти заболевания проявляются в разных формах и ограничивают возможности человека в различной степени.

Цель исследования – изучить заболеваемость населения болезнями органов зрения населения Курской области и прилегающих к ней областей за период 2010-2019 гг.

Материалы и методы исследования. Материалами явились ежегодные данные комитета здравоохранения Курской области по отрасли здравоохранения о заболеваемости населения с 2010 года по 2019 год. Использовался комплекс методов – общенаучные теоретические и математический (статистический).

Результаты исследования. При изучении заболеваемости населения Курской области и прилегающих к ней областей (Брянской, Орловской, Липецкой, Воронежской, Белгородской) за период 2010-2019 гг. было выявлено, что в структуре заболеваний системы органов зрения лидирующее место занимает миопия - аномалия рефракции, то есть болезнь глаз, связанная с нарушением четкой фокусировки изображения [1,2]. На втором месте в структуре находится

катаракта – патологическое состояние, связанное с частичным или полным помутнением хрусталика глаза, которое проявляется различными степенями расстройства зрения вплоть до полной утраты предметного зрения [2]. Самым редким из изученных заболеваний является астигматизм. Это сочетание в одном глазу двух или более значений рефракции. Астигматизм не является самостоятельным видом клинической рефракции глаза, а представляет собой меру не сферичности оптической системы глаза [2].

За период 2010-2019 гг. заболеваемость населения по изучаемым областям миопией (диагноз установлен впервые) значительная среди жителей Орловская область, за исключением 2011 года, когда наибольшее количество больных было зарегистрировано в Белгородской области. Наименьшая распространенность характерна для Липецкой, Воронежской и Курской областей. Заболеваемость населения данной нозологической формой относительно постоянна, регистрировалось небольшое увеличение численности больных, в 2015 году в Орловской области и 2011 году в Белгородской области (рис.1).

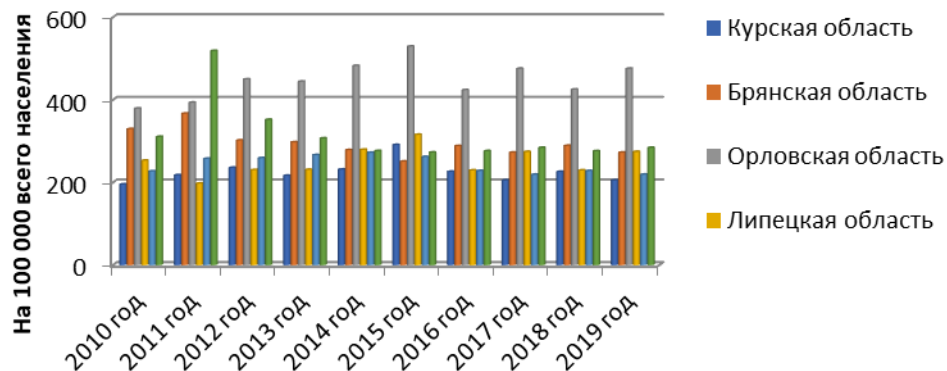


Рисунок 1. Заболеваемость всего населения Курской и прилегающих к ней областей миопией (диагноз установлен впервые) за 2010-2019 гг.

На основании диаграммы, показывающей распространенность заболеваемости катарактой в Курской области и прилегающих областях, можно констатировать, что наибольшая заболеваемость по этой нозологической форме характерны для Белгородской и Орловской областей, наименьшие – для Курской области (рис.2). Самое значительное количество больных отмечалось в 2018 году в Орловской области (376,7 на 100 000 всего населения), наименьшее – в 2019 году в Курской области (87,4 на 100 000 всего населения).

Исследование заболеваемости населения Курской области и прилегающих областей астигматизмом выявило, что наибольшая заболеваемость регистрируется среди жителей Брянской области, а наименьшее в Липецкой области. Средним показателем, характерным для данных областей Центрального федерального округа является 78,7 на 100 000 всего населения. Существенных изменений в динамике распространённости заболевания не наблюдалось (рис.3).

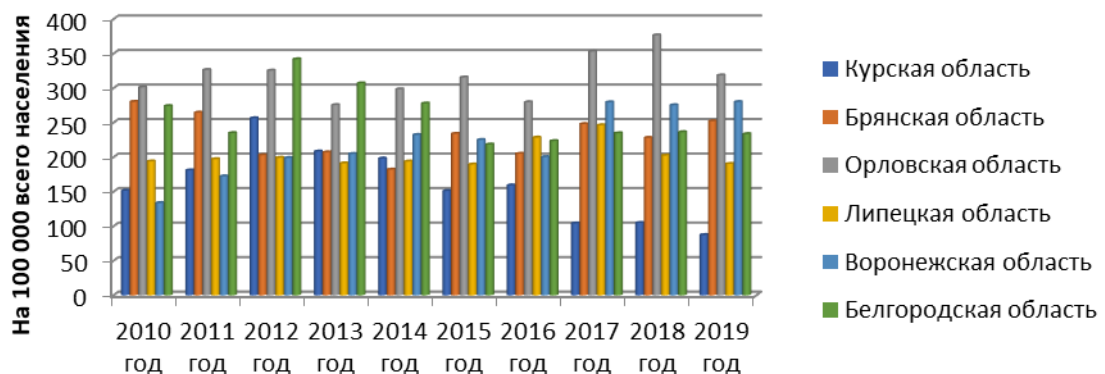


Рисунок 2. Заболеваемость всего населения Курской и прилегающих к ней областей катарактой (диагноз установлен впервые) за 2010-2019 гг.

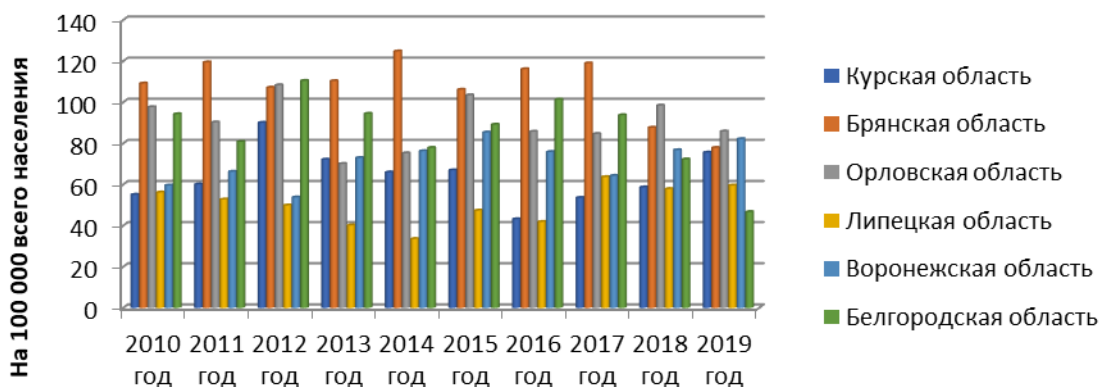


Рисунок 3. Заболеваемость всего населения Курской и прилегающих к ней областей астигматизмом (диагноз установлен впервые) за 2010-2019 гг.

Выводы. Результаты исследования позволили выявить тенденции, характерные для заболеваемости населения Курской области и прилегающих к ней областей болезнями системы органов зрения в период с 2010 по 2019 гг.. В данный период по всем трем нозологическим формам отмечалось незначительное увеличение или снижение количества больных, изменения не превышали пределы статистических отличий. Распространенность заболеваемости по регионам различна, что обусловлено экологическими и социальными условиями, а также уровнем развития промышленности и вовлеченностью населения в сферы со значительной нагрузкой на орган зрения. Полученные данные свидетельствуют о необходимости совершенствования специализированной медицинской помощи пациентам, больным одной или несколькими нозологическими формами, а также целесообразностью проведения профилактических мероприятий.

Библиографический список:

1. Всемирный доклад о проблемах зрения [World report on vision]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Справочник

глазных заболеваний [Электронный ресурс]. URL:
<https://msk.excimerclinic.ru/dictionary/#term45>

3. Сайфуллина Ф.Р. Особенности глазной патологии у населения промышленного города: автореф. дис. ... доктор. мед. наук. 14.00.08./ Ф.Р. Сайфуллина. – Москва. – 2008. – 39с.

Научное издание

Коллектив авторов

ISSN 2500-378X

Научный медицинский журнал «Авиценна»
Кемерово 2022