

Таким образом, лекарственные растения, встречающиеся на территории Беларуси и Туркменистана, богатые витамином С (череда трехраздельная, крапива двудомная, Melissa лекарственная, шиповник, укроп, петрушка и др.), играют важную роль в поддержании здоровья. Их использование в фитотерапии и повседневной жизни может значительно улучшить общее состояние организма и укрепить иммунитет.

Литература

1 Хамм, М. Витамины в нашей кухне / М. Хамм. – М. : Знание, 2004. – 176 с.

Б. Ш. Шохрадова

Науч. рук. **Е. М. Курак,**
ст. преподаватель

ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У ТУРКМЕНСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Зрение – это очень важное сенсорное чувство. Не зря говорят: «Беречь как зеницу ока». Посредством органа зрения люди получают до 95 % информации об окружающем мире и полноценно познают мир [1].

Важным показателем зрительной функции, отражающей способность глаза различать детали и воспринимать визуальные объекты, является острота зрения [2].

Согласно данным ВОЗ, по всему миру наблюдается ухудшение остроты зрения населения, причем чаще всего этим недугом страдает молодое поколение. В Туркменистане также наблюдается ухудшение состояния зрения у молодежи. Сказывается влияние мобильных устройств и электронно-вычислительной техники, а также отсутствие профилактических программ и образовательных мероприятий, направленных на повышение осведомленности о здоровье глаз [3].

Целью работы было изучение остроты зрения у туркменской молодежи.

Методика исследования: общепринятая методика определения остроты зрения с использованием таблицы Головина-Сивцева.

В исследовании остроты зрения приняли участие 40 юношей и девушек из Туркменистана.

Количество определенных диоптрий у обследованных туркменских студентов на левом глазу варьировалось от 2,5 до 8,38. У большинства студентов для левого глаза выявлена дальнозоркость. Количество определенных диоптрий на правом глазу варьировалось от 2,5 до 12,5. У большинства студентов для правого глаза также выявлена дальнозоркость.

Анализ остроты зрения у девушек показал, что для правого глаза минимальное значение D составило 8,38, максимальное – 2,5, а среднее значение – 4,46 с ошибкой средней 0,39. Похожие данные получены по этому параметру и для левого глаза: минимальное значение D составило 8,38, максимальное – 2,5, а среднее значение – 4,27 с ошибкой средней 0,37. Характеризуя остроту зрения нужно отметить, что у девушек максимальный показатель V на обоих глазах составил 2, минимальный – 0,6, а среднее значение на правом глазу $1,260 \pm 0,096$, а на левом – $1,230 \pm 0,093$.

У юношей для правого глаза минимальное значение D составило 12,5, максимальное – 2, а среднее значение – 4,62 с ошибкой средней 0,61. Для левого глаза минимальное значение D составило 8,38, максимальное – 2, а среднее значение – 4,35 с ошибкой средней 0,38. Максимальный показатель V на обоих глазах составил 2, минимальный на правом глазу – 0,4, на левом глазу – 0,6, а среднее значение на правом глазу $1,240 \pm 0,102$, а на левом – $1,260 \pm 0,095$.

Сравнительный анализ остроты зрения в группе юношей и в группе девушек показал, что у юношей чаще, чем у девушек, на правом глазу встречается дальнозоркость. Она выявлена у 66 % юношей и 55 % девушек. Для 40 % девушек характерно нормальное зрение, а близорукость наблюдается у 7 % девушек. Среди юношей выявлено больше студентов с

близорукостью (14 %), а нормальное зрение наблюдалось только у 20 %. Острота левого глаза туркменских студентов также характеризуется доминированием дальнорукости. Она была выявлена у 47 % девушек и 47 % юношей.

Нормальное зрение выявлено у 40 % девушек и 33 % юношей. Близорукость чаще наблюдалась у юношей – 20 % – и была выявлена только у 13 % девушек.

Литература

- 1 Королева, А. Г. Анатомия глаза / А. Г. Королева. – Рязань : Медицина, 2004. – 147 с.
- 2 Ковалевский, Е. И. Офтальмология : учебник для студентов мед. вузов / Е. И. Ковалевский. – М. : Медицина, 1995. – 480 с.
- 3 Амансахатов, Ш. А. Особенности развития анатомо-оптических сред глаз у детей Туркменистана / Ш. А. Амансахатов, Г. М. Чарыева // Офтальмология, 2024. – № 3. – С. 623–628.

Т. Н. Шукалович

Науч. рук. **С. А. Зятков,**
ст. преподаватель

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ЛЕЛЬЧИЦКОГО РАЙОНА ИНФЕКЦИЯМИ, ПЕРЕДАВАЕМЫМИ ИКСОДОВЫМИ КЛЕЩАМИ

Представители инфракласса Клеши – Асаги являются носителями множества вредоносных организмов из самых разнообразных систематических групп царства Животные, которые передаются реципиентам со слюной клеща при кровососании. Доминирующим из них является *Ixodes ricinus*, на долю которого приходится до 80 % от общих сборов [1, 2].

Наиболее известными и широко распространенными на территории Беларуси облигатно-клещевыми заболеваниями являются клещевой энцефалит и лайм-боррелиоз [3].

Клещевой энцефалит (клещевой весенне-летний энцефалит) – природно-очаговая инфекция, характеризующаяся лихорадкой, интоксикацией, поражением центральной и периферической нервной системы. В Беларуси встречается западноевропейский вариант КЭ, характерным признаком которого является двухфазное течение острого периода с развитием умеренно выраженных неврологических нарушений, развивающихся преимущественно во второй фазе. *Лабораторная диагностика.* Вирус может быть выделен у больного человека из крови (на 1–4-й день болезни), спинномозговой жидкости, смывов носоглотки, мочи, фекалий. Для диагностики клещевого энцефалита используются серологические методы: РСК, ИФА, РТГА, РНГА, РДПА и РН. Диагностическим является нарастание титра антител в 4 раза в парных сыворотках. Болезнь Лайма (клещевой Лайм-боррелиоз, КБ) – это облигатно-трансмиссивное инфекционное заболевание зоонозной природы, характеризующееся преимущественным поражением кожи, центральной нервной системы, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, имеющее хроническое или рецидивирующее течение. Материалом для диагностики служит кровь, биоптат, спинномозговая или синовиальная жидкость, моча [3].

Возбудитель может обнаруживаться в плаценте. С целью лабораторного подтверждения диагноза БЛ применяются разные методы исследования.

За исследуемый период в Лельчицком районе не было зарегистрировано ни одного случая клещевого энцефалита, что свидетельствует о благоприятной эпидемиологической ситуации. Динамика заболеваемости Лайм-боррелиозом населения Лельчицкого района за 2019–2023 годы отмечается ростом на 17,3 % (в 1,2 раза за анализируемый период). Показатель заболеваемости в 2019 году составил 5,2 на 100 тыс. населения, а в 2023 году – 6,1 на 100 тыс. населения.

На основании проведенных исследований по изучению заболеваемости населения Лельчицкого района от заражения иксодовыми клещами можно сделать следующие выводы. Выявлено, что болезнь Лайма занимает 97,6 % в структуре заболеваемости трансмиссивными природно-очаговыми болезнями, передающимися от клещей, в то время как клещевой энцефалит