

циентки через 3 мес. данные визометрии, рефрактометрии были прежними. При фундускопии макулярная зона OD чистая, отечность уменьшилась. По данным ОКТ OD в динамике через 3 месяца отмечается уменьшение минимальной и средней толщины макулярной зоны сетчатки на 14 мкм и 12 мкм соответственно, уменьшение среднего объема макулы на 0,009 мм³, что связано с уменьшением отека макулярной области сетчатки. По данным ОКТ ДЗН OD выявлено снижение данных всех исследуемых показателей. Полученное истончение слоя нервных волокон может быть связано с апоптозом нервных клеток, уменьшением перипапиллярного отека и стиханием воспалительного процесса, который бывает нередким осложнением патологии краниовертебрального перехода. При ультразвуковом исследовании патологических изменений глазного яблока, орбит, ретробульбарной клетчатки обоих глаз не выявлено.

Выводы

Мальформация Арнольда — Киари — врожденный или приобретенный дефект развития краниовертебрального перехода структур головного и спинного мозга или костных структур основания черепа и двух верхних шейных позвонков, которые служат основанием диагностики первичного или вторичного генеза клинических проявлений. В некоторых случаях данная мальформация может быть этиологическим фактором развития офтальмологической патологии. Для раннего выявления этиологии и патогенеза офтальмологических проявлений на глазном дне, немаловажное значение имеет КТ головного мозга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Yee, R. D. Episodic Vertical Oscillopsia and Downbeat Nystagmus in a Chiari Malformation / R. D. Yee, R. W. Baloh, V. Honrubia // Arch Ophthalmol. — 1984. — Vol. 102, № 5. — P. 723–725.
2. Мальформация Арнольда — Киари: классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика (обзор литературы) / Л. А. Дзяк [и др.] // Украинский нейрохирургический журнал. — 2001. — № 1. — С. 17–23.

УДК 547.979.8:616.379-008.64

КАРОТИНОИДЫ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ МАКУЛОПАТИИ

Ларионова О. В., Шляга П. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. В. Дравица

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сахарный диабет (СД) — глобальная медико-социальная и гуманитарная проблема XXI в., которая затронула сегодня все мировое сообщество. В 1965 г. в мире насчитывалось 30 млн пациентов страдающих СД, в 1972 г — уже 70 млн, в настоящее время ВОЗ насчитывает 150 млн человек. Ежегодно количество пациентов с СД возрастает на 5–7 млн человек, и по данным экспертов (IV Международная встреча по Сент-Винсентской декларации), к 2025 г. может достигнуть 250–300 млн, что составит 6–8 % населения планеты.

Офтальмологический аспект проблемы СД связан не только с активным участием офтальмологов в ранней диагностике и контроле за течением СД, но и с задачей предупреждения и повышения эффективности лечения такого тяжелого и распространенного осложнения болезни, как диабетическая ретинопатия (ДР). При ДР, которая сопровождается разрушением кровеносных капилляров и нарушением кровоснабжения сетчатки, наблюдается резкое падение плотности макулярных пигментов (примерно в 2,5 раза по сравнению с нормой), что, вероятнее всего, связано с нарушением транспорта каротиноидов с током крови [1, 2].

Цель

Провести оценку эффективности использования каротиноидов в комплексной терапии диабетической макулопатии.

Материал и методы исследования

Под наблюдением находилось 34 пациента (68 глаз), страдающих СД I и II типов. Средний возраст пациентов составил $64 \pm 6,8$ г. Пациентам был назначен препарат «Шэ-Бэ» производитель «Oxford, Индия» в дозировке 1 капсула 1 раз в день после еды, курсом 1 месяц.

Биологически активная добавка к пище «Шэ-Бэ» «Oxford, Индия» комбинированный препарат, содержащий витамин А (ретинола пальмитат) — 1400 МЕ эквивалент 0,77 мг, Ликопин 5 мг, Лютеин 4 мг, натуральный экстракт ягод черники 10 мг. Компоненты, входящие в состав средства «Шэ-Бэ», обладают антиоксидантным и цитопротективными свойствами, участвуют в поддержании нормального ночного зрения и физиологической функции зрительного аппарата.

Дизайн офтальмологического исследования до и после проведенного курса лечения включал: визометрию, рефрактометрию, фундускопию, оптическую когерентную томографию (ОКТ), а также субъективную оценку пациентами зрительных функций.

Обработка данных проводилась методами описательной статистики (использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена, t-test для независимых выборок; критерий Вилкоксона («Statistica» 8.0, StatSoft, USA). Различия расценивались как статистически значимые при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Исходные средние значения некорригированной остроты зрения составили $0,3 \pm 0,26$, корригированной — $0,4 \pm 0,27$ ($p < 0,05$).

При проведении фундускопии диагностированы фокальный отек сетчатки в fovea centralis, точечные и пятнистые кровоизлияния, извитость венозных и артериальных сосудов, интратетинальные микрососудистые аномалии, ретинальные друзы, перераспределение пигмента.

Показатели ОКТ до лечения — минимальная толщина fovea (Thickness Fovea Minimum) составила $233,7 \pm 86,1$ мкм, средняя толщина fovea (Average Retinal Thickness Fovea, microns) — $256,8 \pm 69,2$ мкм, средний объем fovea (Volume Fovea, cubic mm) $0,2 \pm 0,05$ мм³. Обнаружена закономерность в средних значениях минимальной толщины fovea, средней толщины и объема fovea ($p < 0,05$).

Показатель общего объема макулярной зоны сетчатки составил $8,13 \pm 1,1$ мм³.

После проведенного курса приема препарата «Шэ-Бэ», при опросе пациентов были отмечены улучшение цветовосприятия, уменьшение пресбиопических жалоб.

Средний показатель некорригированной остроты зрения увеличился на 0,1 и составил $0,4 \pm 0,3$. Корригированная острота зрения значимо возросла на 0,1 и составила $0,5 \pm 0,3$ ($p < 0,002$).

ОКТ выявила значимое увеличение минимальной и средней толщины fovea и ее объема через месяц после начала приема препарата. Так, минимальная толщина fovea увеличилась на 10 мкм и составила $243,3 \pm 95,6$ мкм, средняя толщина fovea после применения препарата составила $266,9 \pm 72,8$ мкм (увеличилась на 10,1 мкм) ($p < 0,05$), средний объем fovea увеличился на 0,09 и составил $0,29 \pm 0,3$ мм³ ($p < 0,03$). Выявлена прямая корреляция между увеличением средней толщины fovea на 10,1 мкм и возрастанием корригированной остроты зрения на 0,1 ($p < 0,002$). Вероятно, это может быть объяснено накоплением лютеина и ликопина в макулярной зоне сетчатки в результате приема препарата, а также уплотнением слоя пигментного эпителия сетчатки по данным ОКТ.

Средние значения толщины макулярной зоны сетчатки в назальном, верхнем и нижнем отделах в зоне 3 мм от fovea увеличились на 4,1; 2,9 и 0,9 мкм соответственно. Показатель толщины макулярной области в темпоральном отделе в зоне 3 мм от fovea характеризовался достоверным увеличением средних значений на 12,9 мкм ($p < 0,03$) и составил $319,3 \pm 60,9$ мкм. Средние значения толщины макулярной зоны сетчатки в назальном, верхнем и нижнем отделах в зоне 6 мм от fovea уменьшились на 4,2; 0,9 и 3,5 мкм соответственно.

Средние показатели объема макулярной области в назальном, темпоральном и нижнем отделах в зоне 6 мм от fovea характеризовались уменьшением на 0,01; 0,04 и 0,01 мм³ соответственно. В верхнем отделе средний объем макулярной области остался неизменными и составил $1,53 \pm 0,3$ мм³.

Показатель общего объема макулярной зоны сетчатки уменьшился на $0,1 \text{ мм}^3$ и составил $8,2 \pm 1,1 \text{ мм}^3$.

Выводы

1. После курса приема препарата «Шэ-Бэ» производитель «Oxford, Индия» в дозировке 1 капсула в день в течение 1 месяца у обследованных пациентов задокументировано значимое повышение как скорректированной ($p < 0,002$), так и некорректированной остроты зрения на 0,1. Отмечено субъективное улучшение цветовосприятия, снижение пресбиопических жалоб.

2. Выявлено улучшение показателей ОКТ: уменьшились средние значения толщины макулярной зоны сетчатки в назальном, верхнем и нижнем отделах в зоне 6 мм от fovea на 4,2; 0,9 и 3,5 мкм соответственно. Средние показатели объема макулярной области в назальном, темпоральном и нижнем отделах в зоне 6 мм от fovea характеризовались уменьшением на 0,01; 0,04 и 0,01 мм^3 соответственно. Показатель общего объема макулярной зоны сетчатки уменьшился на $0,1 \text{ мм}^3$ и составил $8,2 \pm 1,1 \text{ мм}^3$.

3. В процессе приема препарат хорошо переносился пациентами, не было зарегистрировано побочных эффектов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Delori, F. C. The macular pigment: Spatial distribution in primate retinas. Invest Ophthalmol Vis Sci / F. C. Delori. — 1984. — Vol. 25, № 674. — С. 85.
2. Балашевич, Л. И. Глазные проявления диабета / Л. И. Балашевич. — СПб.: СПбМАПО, 2004. — С. 383.

УДК 616.831-005-07

ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ КОГНИТИВНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕХОДЯЩИМИ НАРУШЕНИЯМИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО ДАННЫМ MINI-MENTAL STATUS EXAMINATION

Левшенкова А. А., Сидоренко Е. И., Подольская Ю. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. В. Галиновская

Учреждение здравоохранения

«Гомельская государственная клиническая больница № 3»,

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время для оценки состояния высших психических функций у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения используется большое количество тестов [1]. Многие из них трудоемки в заполнении и интерпретации, требуют длительного времени выполнения [2]. Для упрощения оценки когнитивного статуса у пациентов с преходящими нарушениями мозгового кровообращения нами предлагается использование краткой шкалы оценки когнитивной сферы MINI-MENTAL STATUS EXAMINATION (MMSE).

Цель

Оценка параметров психического статуса у пациентов с преходящими нарушениями мозгового кровообращения при помощи краткой шкалы оценки когнитивной сферы MMSE в острейшем периоде.

Материал и методы исследования

Объектом исследования стали 61 пациент с ПНМК, проходившие курс стационарного лечения на базе I неврологического отделения УЗ «Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны». Среди них: с диагнозом транзиторная ишемическая атака (ТИА) — 33 пациента (18 женщин и 15 мужчин; средний возраст — 57 (40; 67,5), с диагнозом церебральный гипертонический криз (ЦГК) — 15 пациентов (12 женщин и 3 мужчин; средний возраст — 62 (54; 64) года) [3]. Контрольную группу составили 7 человек в возрасте 48 (42; 56) лет; из них — 4 женщины и 3 мужчин. Бланк шкалы MMSE, состоя-