

Цефотаксим		—	—	—	100 %	—	—	100 %
Имипенем		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Меропенем		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Цефтазидим		100 %	—	—	—	—	—	—
Амикацин		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	—
Гентамицин		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	—	—
Тобрамицин		100 %	100 %	100 %		100 %	—	—
Ципрофлоксацин		100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	—

Таблица 4 — Чувствительность грибов

Вид (род) микроорганизма	Кол-во (абс. число)	Флуцитозин	Амфотерицин В	Флукона-зол	Итраконазол	Вориконазол
Грибы рода Candidae:	27					
Candidae albicans	17	100 %	64,7 %	70,5 %	100 %	100 %
Candidae kruzei	3	0 %	100 %	0 %	0 %	100 %
Candidae spherical	3	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Aspergillus terreus	3	0 %	0 %	0 %	100 %	0 %
Stenotro-phomonas	2	0 %	100 %	0 %	0 %	100 %

В выделенных из мокроты штаммах грибов *Candida kruzei* была устойчива к флуконазолу, флуцитозину, итраконазолу. Препаратами выбора для дрожжеподобных грибов остаются амфотерицин В и вориконазол.

Полученные данные, несмотря на относительно короткий период наблюдения, позволили скорректировать рекомендации по эмпирической антибактериальной терапии онкогематологических пациентов с клиническими проявлениями респираторных инфекций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Догбашиян, С. С. Характеристика поражений органов дыхания при остром лейкозе / С. С. Догбашиян. — Тер. архив. — 2007. — № 12. — С. 63–65.
2. Домникова Н.П., Брякотниина Е.В. Особенности микрофлоры у онкогематологических больных с нейтропенией. В кн.: XII Международный конгресс заболеваний органов дыхания. — М.; 2003.
3. Bodey G., Bolivar R., Fainstein V. Infectious complications in leukemic patients. Semin. Haematolog. — 1982. — Vol. 19. — P. 193.
4. National Committee for Clinical Laboratory Standards: Methods for Dilution Antimicrobial Susceptibility Tests For Bacteria That Grow Aerobically; Approved Standard- Sixth Edition NCCLS, Wayne, Penn, 2003.

УДК 617.73-072

КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ СЕТЧАТКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ГЛАУКОМОЙ

Куриленко А. Н., Бобр Т. В.

Учреждение

«Гомельская областная специализированная клиническая больница»

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Государственное учреждение

«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»

г. Гомель, Республика Беларусь

Одной из наиболее важных медико-социальных задач современного общества является охрана зрения населения и профилактика слепоты. Глаукома является одной из наиболее тяжелых и распространенных форм инвалидизирующих зрительных расстройств, занимающая лидирующее место среди причин слепоты и слабовидения [1, 2]. Медико-социальная значимость проблемы увеличивается в связи с тем, что отмечается устойчивая тенденция роста заболевания во всех демографических группах населения. По данным ряда авторов, около 1,7 % населения в возрасте после 40 лет страдают глаукомой, в большинстве стран мира глаукома приводит к необратимой слепоте в 5–33 % случаев [2].

Постоянный интерес к проблемам первичной глаукомы со стороны практикующих врачей и исследователей обусловлен значительной распространенностью заболевания, незаметными для больных началом и развитием процесса, трудностями ранней диагностики, а также необратимым прогрессирующим течением с исходом в неизлечимую слепоту [1, 2].

Однако, несмотря на многочисленные исследования, проводящиеся в области изучения этиопатогенеза, диагностики и лечения заболевания, в настоящее время у большинства больных (86 %), длительно страдающих глаукомой, установлено прогрессивное ухудшение зрительных функций с переходом заболевания в более тяжелую стадию. Главной причиной слепоты при глаукоме является глаукомная оптическая нейропатия (ГОН) и апоптоз ганглиозных клеток. Согласно одной из современных теорий развития ГОН, в основе поражения ганглиозных клеток сетчатки и их аксонов, а также ремоделирования тканей, приводящей к формированию глаукомной экскавации зрительного нерва, лежит окислительный стресс [3]. Оксидативный стресс запускает каскад патологических реакций таких, как нарушение процессов тканевого дыхания, перекисного окисления липидов, окислительно-восстановительных реакций, что приводит к нарушению функции и целостности клетки. У пациентов с глаукомой содержание продуктов перекисного окисления липидов в тканях и жидких средах глаза увеличивается, а дефицит интраокулярных компонентов антиоксидантной защиты по мере прогрессирования заболевания становится все более выраженным.

В этих условиях актуальным является исследование эффективности лютеинсодержащих и антоциансодержащих препаратов, обладающих выраженным антиоксидантным и протекторным действием при дегенеративных заболеваниях органа зрения. В ноябре 2012 г. на отечественном рынке зарегистрирован препарат Лютакс АМД плюс (Santen), в состав которого входит: лютеин — 3 мг, зеаксантин — 0,19 мг, омега-3 ПНЖК — 150 мг, в т. ч.: докозагексаеновая кислота — 64,5 мг, эйкозапентаеновая — 9 мг, антоцианины — 5 мг, витамин С — 120 мг, витамин Е — 40 мг, цинк — 15 мг, медь — 0,5 мг.

Цель работы: оценить эффективность и переносимость препарата лютакс АМД (Santen) плюс у пациентов с первичной глаукомой.

Материалы и методы

Проанализированы результаты лечения 24 пациентов (48 глаз) с начальной стадией первичной открытоугольной компенсированной глаукомы на обоих глазах.

Средний возраст составил $62,3 \pm 2,3$ лет. Всем пациентам проводилось комплексное офтальмологическое обследование до лечения и через 1, 3 месяца после непрерывного приема препарата Лютакс АМД плюс. Оценку эффективности терапии проводили с использованием визометрии, биомикроскопии, офтальмоскопии, тонометрии, кинетической и статической периметрии, электроретинографии, оптической когерентной томографии. Лютакс АМД плюс назначали по 1 капсуле 1 раз в день.

Статистический анализ данных проводился с помощью пакета «Statistica» 6.0. Выборочные параметры представлены в виде среднего значения (M) \pm ошибка среднего (m); p — достигнутый уровень значимости при проверке различий до и после лечения; n — количество исследуемых глаз. Различия расценивались как статистически значи-

мое при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

При оценке переносимости и безопасности лютакс АМД плюс отмечалась хорошая переносимость препарата. Все пациенты завершили курс терапии, отмечено улучшение общего соматического статуса, 11,2 % отметили уменьшение пресбиопических жалоб, не было зарегистрировано не одного случая побочных эффектов препарата.

Установлено положительное влияние препарата лютакс АМД плюс на такие показатели зрительных функций, как острота зрения и суммарное поле зрения по 8 меридианам. Исходная острота зрения была $0,77 \pm 0,23$, через месяц после приема препарата — $0,81 \pm 0,2$, через 3 месяца — $0,91 \pm 0,3$. Суммарное поле зрения по 8 меридианам исходно было $569 \pm 45,5$, через месяц — $583 \pm 23,9$, через 3 месяца — $604 \pm 37,2$ ($p < 0,05$) относительно исходных значений.

Внутриглазное давление оставалось стабильным на протяжении всего периода наблюдения и составило исходно $18,54 \pm 2,85$ мм. рт. ст., через 1 мес. терапии — $18,84 \pm 2,03$ мм. рт. ст., через 3 мес. — $18,91 \pm 1,54$ мм. рт. ст.

Отмечалось позитивное влияние препарата на состояние слоя нервных волокон диска зрительного нерва (ДЗН). В начале исследования толщина слоя нервных волокон ДЗН составляла $82,6 \pm 18,5$, через месяц — $86,1 \pm 18,9$, через 3 мес. — $88,56 \pm 19,2$ ($p < 0,05$) по сравнению с исходными данными.

Морфологические изменения зрительного анализатора коррелируют с нарушениями биоэлектрической активности в ганглиозных клетках сетчатки, их аксонах и других нейрональных структурах сетчатки. Электроретинографические исследования дают основания полагать, что при глаукоме из существующих трех нейронов сетчатки поражаются ганглиозные клетки. Атрофия их тела и аксонов лежит в основе формирующейся впоследствии глаукоматозной экскавации зрительного нерва.

При проведении повторного электрофизиологического исследования получено увеличение амплитудных показателей различных видов ЭРГ, что свидетельствует об улучшении функционального состояния палочковой и колбочковой систем сетчатки, on- и off- биполярных, ганглиозных, горизонтальных и амакриновых клеток (таблица 1).

Таблица 1 — Результаты электрофизиологического исследования ($M \pm m$)

Вид исследования	До лечения (амплитуда, мкВ), n = 48		После лечения (амплитуда, мкВ), n = 48	
	a-волна	b-волна	a-волна	b-волна
Общая ЭРГ	$19,5 \pm 3,19$	$48,60 \pm 5,10$	$26,57 \pm 3,38$ $p < 0,05$	$58,83 \pm 5,02$ $p < 0,05$
Палочковая ЭРГ	$14,49 \pm 2,15$	$41,78 \pm 3,52$	$21,26 \pm 2,37$ $p < 0,05$	$56,96 \pm 4,04$ $p < 0,05$
Колбочковая ЭРГ	$11,55 \pm 2,15$	$29,90 \pm 2,42$	$15,02 \pm 2,40$ $p < 0,05$	$32,37 \pm 4,31$ $p < 0,05$
Ритмическая ЭРГ (30 Гц)	$22,85 \pm 1,12$		$28,19 \pm 1,43$ $p < 0,05$	

Как следует из данных таблицы 1, увеличилась амплитуда как a-, так и b-волны различных видов ЭРГ. Наибольшее увеличение амплитуды волн в сравнении и исходными данными получено при регистрации колбочковой ЭРГ: увеличение амплитуды a-волны на 70 %, b-волны — на 50 % ($p < 0,05$ и $p < 0,05$ соответственно).

Вывод

Длительный прием препарата Лютакс АМД плюс способствует улучшению морфологического и функционального состояния сетчатки и зрительного нерва у больных с начальной стадией глаукомы, что позволяет включить препарат в стандарты лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Либман, Е. С. Слепота и инвалидность по зрению в населении России / Е. С. Либман, Е. В. Шахова // Съезд офтальмологов России, VIII: Тезисы докладов. — М., 2005. — С. 78–79.
2. Oigley, H. The number of person with glaucoma worldwide / H. Oigley // Br. J. Ophthalmol. — 1996. — Vol. 80. — P. 389–393.
3. Oxidative DNA damage in the human trabecular meshwork: clinical correlations in primary open-angle glaucoma / S. Sacca [et al.] // Arch. Of Ophthalmology. — 2006. — Vol. 123.
4. Giovannini, A. The macular thickness and volume in glaucoma: an analysis in normal and glaucomatous eyes using OCT / A. Giovannini, G. Amato, C. Mariotti // Acta Ophthalmol. Scand. Suppl. — 2002. — Vol. 236. — P. 34–36.
5. Nutritional manipulation of primate retinas, II: effects of age, n-3 fatty acids, lutein, and zeaxanthin on retinal pigment epithelium / I. Leung [et al.] // Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. — 2004. — Vol. 45. — P. 3244–3256.

УДК [618.5+616-053.3]:616.853

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОДОВ И СОСТОЯНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ У ПАЦИЕНТОК С ЭПИЛЕПСИЕЙ

Курильчик О. С., Захаренкова Т. Н.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Эпилепсия в настоящее время является самым распространенным психоневрологическим заболеванием в мире. Из 50 миллионов людей, страдающих данным заболеванием, женщины репродуктивного возраста составляют 25–40 %[1]. Благодаря прогрессу в эпилептологии и клинической фармакологии, удастся добиться стойкой ремиссии заболевания более чем у 65–70 % больных, что позволяет улучшить качество их жизни, вступить в брак и иметь детей [1]. По данным литературы, в последние годы наблюдается четырехкратное увеличение количества беременных женщин с эпилепсией [2]. Каждая из 200 беременных женщин страдает эпилепсией, что составляет 0,5 % всех беременностей [3].

Ежегодно от матерей страдающих эпилепсией рождается 0,3–0,4 % детей [1, 2]. По данным литературы, в 90 % случаев можно ожидать благоприятного исхода беременности [4]. На сегодняшний день нет единого мнения об особенностях течения беременности и родов у женщин с эпилепсией. Одни исследователи утверждают, что у этих женщин частота преэклампсий, кровотечений, преждевременных родов (4–11 %), низкого веса плода (7–10 %), низкой оценки по шкале Апгар, перинатальной смертности (в 1,2–2 раза), родоразрешения оперативным путем, выше, чем среди здоровых женщин [3, 4]. Но существуют работы, в которых авторы показывают, что частота гестоза, преждевременных родов, самопроизвольных аборт, аномалий положений плода и плаценты не отличаются от общих показателей [3].

Цель работы

Изучить особенности течения родов у женщин с эпилепсией в аспекте их осложнений и состояния здоровья новорожденных.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ медицинской документации (историй родов, историй развития новорожденного) 60 беременных, родоразрешенных в УЗ «ГОКБ» за 2007–2012 гг. Основную группу составили 30 беременных с эпилепсией, в группу сравнения вошли 30 женщин без данной патологии. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета «Statistica» 6.0 с использованием непараметрических статистических критериев. Для количественных признаков вычислялась медиана (Me) и 25,75 перцентили, для качественных признаков — доля (P%) и 95 % довери-