

Выводы

У 69,2 % исследуемых подтвердились заболевания, диагностируемые с помощью иридодиагностики. Поэтому иридологическое исследование можно рекомендовать в качестве дополнительного метода профосмотра и профотбора.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вэндер, Д. Ф. Секреты офтальмологии: пер. с англ. / Д. Ф. Вэндер, Д. А. Голт; под общ. ред. Ю. С. Астахова. — 2-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2008. — 464 с.
2. Мошетьева, Л. К. Офтальмология: клин. рек. / Л. К. Мошетьева, А. П. Нестеров, Е. А. Егоров; Межрегион. ассоц. офтальмологов России. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 242 с.

УДК 617.7:616.379-008.64

СОСТОЯНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Варганова К. М., Лапицкая Е. С.

Научные руководители: доцент, к.м.н. Л. В. Дравица, ассистент О. В. Ларионова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сахарный диабет (СД) — глобальная медико-социальная и гуманитарная проблема XXI века, которая затронула сегодня все мировое сообщество. В 1965 г. в мире насчитывалось 30 млн пациентов, страдающих сахарным диабетом (СД), в 1972 г. — уже 70 млн, в настоящее время Всемирная организация здравоохранения 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 пациентов с СД связан не только с активным участием офтальмологов в ранней диагностике и контроле за течением СД, но и с задачами по предупреждению развития и повышения эффективности лечения такого тяжелого и распространенного осложнения болезни, как диабетическая ретинопатия (ДР). Увеличение количества пациентов СД и продолжительности их жизни привело к тому, что ДР в развитых странах стала одной из основных причин слепоты и слабовидения у лиц трудоспособного возраста (от 25 до 65 лет). По данным разных авторов, ДР отмечается у 25–98,5 % пациентов с СД. Наиболее тяжелое поражение сетчатки — пролиферативная ДР — отмечается с частотой до 40 % от всех случаев СД [1, 2].

Цель

Исследовать зрительные функции у пациентов с СД.

Материал и методы исследования

Нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт и протоколов стационарного лечения 118 пациентов (236 глаз) в возрасте от 48 до 80 лет (средний возраст $60,9 \pm 8,2$) с диагнозом сахарный диабет тип II, находившихся на диспансерном наблюдении и лечении в отделении микрохирургии глаза ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ». Длительность заболевания СД составила $11,1 \pm 8,8$ лет. Для поддержания показателей сахара крови на оптимальном уровне 66 % (78 пациентов) использовали таблетированные формы сахароснижающих препаратов, инсулинотерапия проводилась у 34 % (40 пациентов). Для проведения корреляционного анализа использовали t-test для независимых выборок. Различия расценивались как статистически значимые при $p < 0,05$. Результаты исследования обработаны статистически с помощью программы «Microsoft Excel» и «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациенты впервые отмечали ухудшение зрения через $3,8 \pm 2,9$ лет после выставления диагноза СД. Некорригированная острота зрения при поступлении в отделение

микрохирургии глаза (МХГ) — $0,2 \pm 0,9$. Стадия ДР: непролиферативная (ДР I) — 33 % (39 человек), препролиферативная (ДР II) — 30 % (35 человек), пролиферативная (ДР III) — 37 % (44 пациента). Сопутствующая офтальмологическая патология: незрелая осложненная катаракта — 75% (88 пациентов), диабетическая макулопатия — 69 % (81 пациент), авитрия — 42 % (49 пациентов), глиоз I ст. — 11 % (13 человек), II ст. — 7 % (8 человек), III ст. — 18 % (21 человек), IV ст. — 2 % (3 человека), гемофтальм — 23 % (27 пациентов), вторичная неоваскулярная глаукома — 28 % (33 пациента).

Пациентам с офтальмологическими проявлениями сахарного диабета с целью хирургического лечения выполнялись: ИВВ ингибиторов VEGF — 37 (31 %) пациентов, фактоэмульсификация (ФЭК) незрелой осложненной катаракты — 42 (36 %) пациента, микрохирургическая операция на стекловидном теле и сетчатке с применением эндолазеркоагуляции — 39 (33 %) пациентов.

При клиническом обследовании у 32 (27 %) пациентов была диагностирована диабетическая энцефалопатия, проявлением которой явились жалобы на общую слабость, снижение работоспособности, повышенную утомляемость, тревожность, нарушение концентрации внимания, снижение памяти. Дистальная полинейропатия встретилась у 18 (15 %) пациентов, при этом пациентов беспокоили покалывания, онемение стоп и кистей, чаще в ночное время. Ишемической болезнью сердца страдают 58 пациентов (49 %), 3 % (4 пациента) перенесли инфаркт миокарда, 64 % (76 пациентов) страдают артериальной гипертензией. Диабетическая нефропатия выявлена у 8 пациентов (7 %).

Выводы

У всех пациентов в ходе исследования была выявлена ДР (ДР I — 33 %, ДР II — 30 %, ДР III — 37 %).

Среди осложнений со стороны органа зрения чаще всего встречались: незрелая осложненная катаракта — 75 %, диабетическая макулопатия — 69 %, авитрия — 42 %, глиоз — 38 %, вторичная неоваскулярная глаукома — 28 %, гемофтальм — 23 %.

У пациентов с СД преобладают осложнения со стороны сердечно-сосудистой, нервной систем и органов мочевого выделения.

Ведущим фактором в профилактике, стабилизации и лечении диабетических поражений органа зрения является рациональная терапия СД, направленная на максимально стабильную компенсацию, жирового, белкового и водного обменов.

Для определения неблагоприятного прогноза клинического течения и оценки риска развития осложнений все пациенты с СД 2 типа нуждаются в комплексном обследовании специалистами офтальмологического, эндокринологического и терапевтического профиля.

ЛИТЕРАТУРА

1. Астахов, Ю. С. Диабетическая ретинопатия / Ю. С. Астахов, Ф. Е. Шадричев // Клинические рекомендации «Офтальмология 2006». — М.: ГОЭТАР-Медиа, 2006. — С. 139–163.
2. Балашевич, Л. И. Глазные проявления диабета / Л. И. Балашевич. — СПб.: СПбМАПО, 2004. — 383 с.

УДК 617.7-007.681-089

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ШУНТА EX-PRESS И КЛАПАНА «АНМЕД» В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РЕФРАКТЕРНЫХ ФОРМ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Веремейчик А. В.

Научные руководители: доцент, к.м.н. Л. В. Дравица, ассистент О. В. Ларионова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) является причиной необратимой слепоты и слабосвидения, занимая одно из ведущих мест в перечне инвалидизирующих