

сти производится отсрочено после стабилизации состояния новорожденного в течение первых 2 часов после рождения. Для повышения объективности результата оценку индекса зрелости проводят не менее 2-х специалистов (два неонатолога или неонатолог и реаниматолог). В истории развития новорожденного оценка производится в соответствии с классификацией новорожденных.

Заключение

Предложенный алгоритм значительно облегчает работу медицинского персонала по оценке срока беременности и зрелости новорожденных с массой более 2500 г, по выработке дальнейшей тактики ведения детей в перинатальных центрах. Может быть использован во всех родильных родах.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абельская, И. С.* Алгоритмы оценки фетометрических показателей во втором и третьем триместрах беременности: инструкция по применению / И. С. Абельская, А. Н. Чуканов, И. В. Тихоненко. — Минск, 2012. — 16 с.
2. *Акушерство: учеб.* / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. — М.: ГОЭТАР-Медиа, 2016. — 1040 с.
3. *Неонатология: практ. рекомендации* / под ред. Р. Рооз [и др.]. — М.: Мед. литература, 2011. — 568 с.
4. *Неонатология: учеб. пособие* / под ред. А. К. Ткаченко. — Минск: Выш. шк., 2009. — 294 с.

УДК 617.747-003.215

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ГЕМОФТАЛЬМА У ПАЦИЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Дравица Л. В., Кабанович И. С.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Гемофтальм — это остро возникающее заболевание, сопровождающееся резким снижением остроты зрения вследствие попадания крови в витреальную полость. Проблема гемофтальма является одной из наиболее сложных и актуальных в офтальмологии. Актуальность обусловлена прежде всего тем, что данное заболевание при несвоевременной диагностике может стать причиной слепоты в результате образований грубых фиброзных изменений стекловидного тела и сетчатки [1]. Снижение показателей инвалидизации, в первую очередь, зависит от проводимых диагностических исследований, а также качества и эффективности назначенного лечения. Несмотря на накопленный багаж знаний по данной патологии, число гемофтальмов не снижается. Как показывает анализ литературных данных, частота интравитреальных кровоизлияний в общей популяции составляет 7 случаев на 100 тыс. населения в год [2]. Кроме того следует отметить, что немалая часть пациентов является лицами трудоспособного возраста, поэтому интерес изучения данного заболевания остается актуальным.

Цель

Изучить причины возникновения заболевания, а также вероятность развития гемофтальма у пациентов из группы риска, страдающих соматическими заболеваниями.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 128 пациентов (256 глаз), которым при обследовании в ГОСКБ в период с 2014 по 2016 гг. был выставлен диагноз гемофтальм. Офтальмологическое обследование включало визометрию, тонометрию, прямую офтальмоскопию, ультразвуковое В-сканирование. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программного обеспечения «Microsoft Office Excel 2003» и пакета прикладных программ «Statistica» 6.0. В связи с тем, что при анализе данных распределение количественных признаков отличалось от нормального, были применены методы непараметрической статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании приняли участие 128 пациентов (256 глаз), среди которых было 53 (42 %) мужчины и 75 (58 %) женщин. Возраст пациентов, которым при обследовании в ГОСКБ в период

с 2014 по 2016 гг. был выставлен диагноз гемофтальм, колебался от 20 до 79 лет. Средний возраст составил $50 \pm 2,5$ года. Давность заболевания варьировала от 2-х дней до 5 месяцев. Проанализировав возрастные группы мы выявили, что наибольшая частота встречаемости гемофтальма в возрастной группе 50–59 лет как у мужчин (50,9 %), так и у женщин (44 %). Кроме того, проведено изучение этиологии заболевания, которое показало, что наиболее часто встречающейся сопутствующей патологией гемофтальма является артериальная гипертензия (55 (42,9 %) пациентов), сахарный диабет (49 (38,3 %) пациентов) и контузии глазного яблока (24 (18,8) пациента).

Из них перенесенный инфаркт миокарда встречался у 11 пациентов. По объему излившейся крови по данным УЗ-диагностики у 28 пациентов (28 глаз) выявлен тотальный гемофтальм, что составило 21,9 %; у 34 пациентов (34 глаза) субтотальный гемофтальм (26,6 %) и у 66 пациентов (75 глаз) частичный гемофтальм (51,5 %). Чаще встречалась интравитреальная локализация гемофтальма — 63,5 % (87 глаз), субгидалоидная — 36,5 % (50 глаз). Относительно отделов глаза — передний — 8 % (11 глаз), срединный — 13,9 % (19 глаз), задний — 24,1 % (33 глаза), смешанный — 54 % (74 глаза). При поступлении средняя острота зрения (137 глаз) составила $0,098 (\pm 0,014)$, среднее значение ВГД — $22 (\pm 3)$ мм рт. ст.

Все пациенты (128 человек) были разделены на 2 группы.

У 1-й группы пациентов (95 (74,2 %) человек — 104 глаза) в связи с положительным результатом консервативной терапии, которая заключалась в парабульбарном введении коллизина (50 ЕД) или дицинонаса общей антиоксидантной терапией, наступившим рассасыванием гемофтальма и появившейся способности к офтальмоскопии глазного дна, необходимости в операционном лечении не последовало. На момент госпитализации средний Visus пораженных глаз (104) составил $0,15 (\pm 0,098)$, офтальмотонус — $23 (\pm 3)$ мм рт. ст. После лечения средний Visus составил $0,2 (\pm 0,05)$, офтальмотонус — $17 (\pm 2)$ мм рт. ст. В среднем каждый пациент провел в стационаре 9 койко-дней. Второй группе пациентов (33 (25,8 %) человека — 33 глаза), в связи с отсутствием положительной динамики применения консервативной терапии, учитывая субтотальный и тотальный гемофтальм, проведено оперативное вмешательство-Витрэктомия с тампонадой витреальной полости (силиконовое масло, газообразные или жидкие перфторорганические соединения). Интраоперационно производилось субтотальное удаление измененного стекловидного тела. При необходимости была произведена интраоперационнаяэндолазеркоагуляция сетчатки-у пациентов, страдающих СД и имеющих изменения сетчатки в виде пролиферативной диабетической ретинопатии. Послеоперационный период протекал без осложнений. Острота зрения (33 глаза) до операции колебалась от правильной светопроекции до 0,1. ВГД — $21 (\pm 4)$ мм рт. ст. В ближайшем послеоперационном периоде скорректированная острота зрения составила $0,32 (\pm 0,19)$, ВГД — $16 (\pm 3)$ мм рт. ст. В среднем каждый пациент провел в стационаре 11 койко-дней. После лечения отмечено улучшение и среднее значение остроты зрения (137 глаз) составило $0,26 (\pm 0,12)$, среднее значение ВГД — $16 (\pm 3)$ мм рт. ст. Сравнивая показатели двух групп мы пришли к выводу, что после проведенной терапии наивысшая острота зрения отмечалась у пациентов 2 группы $0,32 (\pm 0,19)$ в сравнении с пациентами 1 группы $0,2 (\pm 0,05)$. Что касается измерений ВГД, то после проведенной терапии значения в обеих группах имели практически одинаковый результат — $18 (\pm 3)$ мм рт. ст у пациентов 1 группы и $16 (\pm 4)$ мм рт. ст. у пациентов 2 группы. Наименьшее количество койко-дней, проведенных в стационаре, у пациентов 1 группы.

Выводы

1. Исходя из статистических данных, наибольшая вероятность возникновения гемофтальма у пациентов из группы риска, страдающих соматическими заболеваниями, такими как гипертоническая болезнь и сахарный диабет. В основе кровоизлияний у этих пациентов лежат структурно-функциональные изменения сосудов сетчатки, разрастание внутренней стенки капилляров сетчатки, что ведет к сужению их просвета, замедлению кровотока, формированию венозного застоя, нарастанию гипоксии и в результате — к нарушению ретинального кровотока и кровоизлиянию. Поэтому данная группа пациентов заслуживает особого внимания врача-офтальмолога.

2. Гемофтальм приводит к резкой потере центрального зрения.
3. В сравнении витрэктомии и консервативной терапии, к наибольшему повышению зрительных функций приводит витрэктомия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анджелова, Д. В. К вопросу о патогенезе гемофтальма при диабетической ретинопатии / Д. В. Анджелова // Рефракционная хирургия и офтальмология. — 2005. — Т. 3, № 2. — С. 9–12.
2. Мошетова, Л. К. Клинические рекомендации / Л. К. Мошетова, А. П. Нестерова, Е. А. Егорова // Офтальмология. — 2006. — 256 с.
3. Ковалевский, Е. И. Глазные болезни / Е. И. Ковалевский. — М.: Медицина, 1995. — 480 с.
4. Рубан, Э. Д. Глазные болезни. Новейший справочник / Э. Д. Рубан. — М., 2016.
5. Даниличев, В. Ф. Современная офтальмология / В. Ф. Даниличев. — СПб.: Питер, 2000. — 672 с.

УДК 617-089-03+615.468.6:620.3:546.57

ФУНГИЦИДНАЯ АКТИВНОСТЬ ШОВНОГО МАТЕРИАЛА МОДИФИЦИРОВАННОГО НАНОЧАСТИЦАМИ СЕРЕБРА

Кабешев Б. О., Шевченко Н. И.

Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

На сегодня четко определено значение хирургических шовных нитей в патогенезе инфекционных раневых осложнений [2].

При выполнении полостных оперативных, особенно протекающих со вскрытием внутренних органов, является целесообразным использование антибактериальных шовных нитей в целях профилактики инфекционных раневых осложнений в послеоперационный период. В современной хирургии имеются в арсенале шовные нити с антибактериальным эффектом, однако массового использования в практической хирургии антибактериальный шовный материал до сих пор не получил. Актуальность проблемы профилактики инфекции области хирургического вмешательства и антибиотикорезистентность микроорганизмов требуют разработки и поиска новых антиинфекционных агентов, которые могут быть использованы на разных этапах хирургического лечения в целях профилактики гнойно-септических осложнений [1].

Развитие нанотехнологий позволило по-иному взглянуть на проблему и выявить новые свойства многих веществ и процессов, происходящих на атомарном и молекулярном уровне. Установлено, что известные с давних времен антибактериальные свойства серебра гораздо лучше выражены, если оно находится в виде наночастиц, по сравнению с его ионизированным состоянием. И выражены они в отношении многих видов микроорганизмов [4]. На это обратили внимание многие исследователи. Уже проведен ряд экспериментов демонстрирующих антибактериальную активность шовного материала, модифицированного наночастицами серебра [3, 5].

Однако остаются малоизученными вопросы, касающиеся фунгицидной активности хирургического шовного материала модифицированного наночастицами серебра.

Цель

Определение чувствительности грибковых музейных штаммов рода *Candida* из коллекции АТСС (American Type Culture Collection) *C. albicans* 90028 и *C. crusei* 6258 в отношении шовного материала, модифицированного наночастицами серебра.

Материал и методы исследования

В качестве основы использованы крученые капроновые нити 3 метрического размера. В качестве антибактериального компонента использованы наночастицы серебра. Суспензия наночастиц получена путем металло-парового синтеза. Распределение размеров частиц носит бимодальный характер и характеризуется средним размером 4 и 30 нм. Покрываются «растворным» методом, избыток органозоля удаляли, а нити сушили в течение часа при температуре 80...100 °С.