

пидного спектра, передне-задний размер левого предсердия (ЛП), фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) и изменения щитовидной железы по данным ультразвукового исследования (УЗИ щ. ж.). Анализ полученных данных проводился при помощи пакета статистических программ «Statistica» 6.0 с использованием непараметрических критериев.

Результаты и обсуждение

Полученные результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Общая характеристика исследуемых групп

Критерии		1 группа, n = 37	2 группа, n = 30	p
АГ, %		81,1 (30/37)	66,7 (20/30)	0,18
СД, %		24,3 (9/37)	30 (9/30)	0,6
ИМТ, кг/м ²		28,0 (27,0–32,0)	30,0 (29,0–33,0)	0,01
Липидный спектр	О.ХС	5,4 (4,96–6,3)	5,84 (4,9–6,78)	0,29
	ЛПВП	1,2 (1,05–1,44)	1,3 (1,06–1,54)	0,42
	ЛПНП	3,43 (2,84–4,32)	3,47 (3,09–4,08)	0,9
	КА	3,4 (2,7–4,5)	3,65 (2,7–4,65)	0,54
ЛП, мм		44,0 (42,0–47,0)	42,0 (40,0–44,5)	0,038
ФВ ЛЖ, %		66,0 (61,0–72,0)	66,0 (62,5–74,5)	0,47
Узловой зоб (УЗИ щ. ж.), %		13,5 (5/37)	43,3 (13/30)	0,006

Примечание: О.ХС — общий холестерин; ЛПВП/ЛПНП — липопротеины высокой/низкой плотностей; КА — коэффициент атерогенности.

На основании вышеизложенных данных определены статистически значимые ($p < 0,05$) превышения значений ИМТ, размеров ЛП и частоты узлового зоба у женщин. Это может свидетельствовать о значимой роли избытка массы тела, диастолической дисфункции и дисгормональных состояний в появлении ФП у женщин с ИБС.

Выводы

1. Отличительными факторами риска у женщин страдающих пароксизмами ФП являлись ожирение, дилатация ЛП и патология щитовидной железы.

2. У мужчин и женщин частота встречаемости АГ, СД, показатели липидного спектра и глобальная систолическая функция ЛЖ (ФВ ЛЖ) не отличались.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова, Л. Н. Особенности возникновения и течения фибрилляции предсердий у пациентов различного возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.30 / Л. Н. Александрова. — СПб., 2012. — 27 с.
2. Кушаковский, М. С. Аритмии сердца / М. С. Кушаковский. — СПб.: Гиппократ, 1992. — 544 с.

УДК 616.145.154–005.6–089.168

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ

Ларионова О.В.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Нарушение кровообращения в сосудах сетчатки — одна из тяжелых форм патологии органа зрения, которая приводит к быстрой и часто необратимой потере зрительных функций и является одной из основных причин слепоты [1]. Тромбоз ретинальных вен занимает около 60 % среди острой сосудистой патологии органа зрения и стоит на втором месте после диабетической ретинопатии по тяжести поражения сетчатки и прогно-

зу. Тромбозы вен сетчатки приводят не только к снижению остроты зрения, но и к развитию таких осложнений, как неоваскулярная глаукома, рецидивирующие геморрагии, тракционная отслойка сетчатки и, как следствие, к инвалидизации и потере профессиональной пригодности лиц трудоспособного возраста. Этим объясняется возрастание интереса к проблемам лечения данной патологии во всем мире [2, 3].

Цель

Оценить эффективность лечения тромбоза центральной вены сетчатки.

Материалы и методы исследования

Нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт и протоколов исследований оптической когерентной томографии (ОКТ) заднего отрезка глаза 27 пациентов (27 глаз) в возрасте от 40 до 87 лет (средний возраст $64,4 \pm 12,2$ года), находившихся на диспансерном наблюдении и лечении в 2010–2013 гг. в ГУ «РНЦРМ и ЭЧ», с тромбозом центральной вены сетчатки. Среди них было 13 (48 %) женщин и 14 (52 %) мужчин. Пациенты были разделены на 3 группы, в зависимости от применяемого метода лечения. В 1-й группе, состоящей из 27 пациентов, была выполнена транспупиллярная паравазальная лазеркоагуляция заднего полюса сетчатки (ТПл/кСЗП). Во второй состоящей из 2 пациентов, было выполнено в асептических условиях интравитриальное введение раствора Авастина. В третьей группе, состоящей из 3 человек, была выполнена ТПл/кСЗП и интравитреальное введение раствора Авастина по общепринятой методике. Всем пациентам до и после лечения проводилось стандартное офтальмологическое обследование: визометрия, рефрактометрия, ОКТ. Для проведения корреляционного анализа использовали коэффициент ранговой корреляции Спирмена, 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 6.0».

Результаты и обсуждение

При анализе эффективности лечения тромбоза в 1 группе, после проведения ТПл/кСЗП острота зрения у пациентов с тромбозом ЦВС достоверно улучшилась ($p < 0,0001$) на 0,04, толщина макулярной зоны (MZ) также характеризовалась достоверным уменьшением ($p < 0,0001$) с 355,9 мкм до 278,3 мкм, что составляет 77 мкм. Показатели ОКТ, такие как разница между минимальными и максимальными значениями (Max-min) изменились с 150,8 до 142,9, максимальная толщина СНВС в верхнем квадранте (Smax) улучшились с 102,3 до 103,2, максимальная толщина СНВ в нижнем квадранте (Imax) изменилась с 91,3 до 89,5, средняя толщина СНВС в верхнем квадранте (Savg) улучшилась с 76,8 до 77,04, средняя толщина СНВС в нижнем квадранте (Iavg) изменилась с 92 до 89,2 и средняя толщина СНВС (Avgthick) изменилась с 80,8 до 78,8, также характеризовались достоверным ($p < 0,000$) улучшением показателей у пациентов с тромбозом ЦВС. Во 2 группе пациентов после интравитреального введения раствора Авастина, статистически значимых корреляционных взаимоотношений обнаружено не было ($p > 0,05$), острота зрения улучшилась на 0,18, толщина MZ характеризовалась уменьшением с 292,5 мкм до 265 мкм, что составляет 27 мкм. В 3 группе, после ТПл/кСЗП и интравитреального введения раствора Авастина острота зрения улучшилась на 0,24, толщина MZ характеризовалась уменьшением с 352,6 мкм до 189 мкм, что составляет 163 мкм ($p > 0,05$).

Выводы

Сравнительный анализ полученных результатов свидетельствует о том, что три способа лечения тромбоза ЦВС являются безопасными, малоинвазивными и эффективными методами лечения тромбоза центральной вены сетчатки. Простота, доступность, эффективность открывают возможность широкого применения данных способов лечения.

1. При анализе эффективности лечения тромбоза методом транспупиллярной паравазальной лазеркоагуляции заднего полюса сетчатки, выявлено, что средние показатели

остроты зрения у пациентов с тромбозом ЦВС достоверно улучшились на 0,04 ($p < 0,0001$), толщина MZ также характеризовалась достоверным уменьшением на 77 мкм ($p < 0,0001$). Показатели ОКТ, такие как Max-min, S max, I max, S avg, I avg, Avg thick, характеризовались достоверным ($p < 0,000$) улучшением.

2. При анализе эффективности лечения тромбоза методом интравитреального введения раствора Авастина, статистически значимых корреляционных взаимоотношений обнаружено не было ($p > 0,05$), однако острота зрения улучшилась на 0,18, толщина MZ характеризовалась уменьшением на 27 мкм.

3. При анализе эффективности лечения тромбоза методом транспупиллярной паравазальной лазеркоагуляции заднего полюса сетчатки и интравитреального введения раствора Авастина острота зрения улучшилась на 0,24, толщина MZ уменьшилась на 163 мкм ($p > 0,05$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Астахов, Ю. С. Современные способы лечения тромбозов ретинальных вен: Материалы 8-го съезда офтальмологов России / Ю. С. Астахов, С. Н. Тульцева, Т. С. Умникова. — М., 2005. — С. 372.
2. Киселева, Т. Н. Глазной ишемический синдром (клиника, диагностика, лечение): автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Т. Н. Киселева. — М., 2001. — 32 с.
3. Танковский, В. Э. Тромбозы вен сетчатки / В. Э. Танковский. — М., 2000. — 263 с.

УДК 616.914-06-036-053.2(476.2)

ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ Г. ГОМЕЛЯ

Латохо Т. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *С. С. Ивкина*

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

Введение

Ветряная оспа — высокозаразное заболевание вирусной природы с общемировой распространенностью. В широтах с умеренным климатом пик заболеваемости приходится на зиму и раннюю весну. Вирус ветряной оспы распространяется посредством воздушно-капельного и прямого (контактного) пути передачи. Обычно ветряная оспа поражает детей младше 10 лет. И хотя чаще протекает относительно нетяжело, может приводить к смертельно опасным и калечащим осложнениям, таким как воспаление легких и энцефалит. Вторичное инфицирование элементов сыпи бактериями (все чаще в этой роли фигурируют стрептококки группы А) может иметь результатом обезображивающие шрамы [1].

Цель

Оценка течения ветряной оспы у детей на современном этапе.

Материалы и методы исследования

Работа проводилась на базе филиала № 4 ГУЗ «ГЦГДП» г. Гомеля. Была изучена медицинская документация 35 детей, перенесших ветряную оспу в 2012 и 2013 гг. Были проанализированы истории развития ребенка (Ф-112/у) на педиатрических участках, взятые путем случайной выборки.

Результаты исследования и их обсуждение

Было выявлено, что заболевание встречалось одинаково часто у девочек и мальчик — по 16 (50 %) случаев. Заболеваемость ветряной оспы представлена в таблице 1.