

УДК 617.7-007.6810089.168

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ РЕФРАКТЕРНОЙ ГЛАУКОМЫ
МЕТОДОМ СИНУСТРАБЕКУЛЭКТОМИИ С БАЗАЛЬНОЙ ИРИДЭКТОМИЕЙ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ГУБКИ**

Бараиш А. Н.

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

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

Введение

Несмотря на достигнутые успехи в ранней диагностике и лечении, глаукома занимает второе место среди причин слепоты во всем мире (около 12,5 млн. человек). В настоящее время используют 3 основных метода лечения глаукомы: медикаментозный, лазерный и хирургический. Выбор метода является тяжелой задачей для офтальмолога, перед врачом всегда стоят задачи стойкой нормализации внутриглазного давления (ВГД) и сохранения зрительных функций, а в тяжелых случаях — сохранения глаза как органа, купирование болевого синдрома.

Цель

Оценить эффективность синустрабекулэктомии с базальной иридэктомией с использованием гемостатической коллагеновой губки у пациентов с рефрактерной медикаментозно некомпенсированной глаукомой.

Материал и методы

проведен ретроспективный анализ данных амбулаторных карт 18 (20 глаз) пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении микрохирургии глаза ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ» за период с 2010 по 2013 гг. по поводу глаукомы. Из них мужчин было 13 чел., женщин — 5 чел. Средний возраст больных составил 61 ± 26 лет. Возраст пациентов колебался от 27 до 82 лет. Всем пациентам выполнялась операция синустрабекулэктомия (СТЭ) с базальной иридэктомией с дополнительным дренированием гемостатической губки. Дизайн офтальмологического обследования включал визометрию, периметрию, тонометрию.

В зависимости от стадии глаукомы пациенты распределились следующим образом: развитая стадия — 7 случаев, далеко зашедшая стадия — 5 случаев, терминальная стадия — 8 случаев, а также 4 случая вторичной и 2 неоваскулярной глаукомы. У 3 пациентов диагностирована закрытоугольная глаукома, у 17 — открытоугольная. На догоспитальном этапе 6 пациентам в разные сроки проводилось хирургическое лечение глаукомы, 8 — лазерное лечение.

Результаты и обсуждение

В предоперационном периоде все пациенты находились на максимальном гипотензивном режиме, в связи с декомпенсацией глаукомного процесса.

При поступлении пациентов средняя острота зрения без коррекции составляла $0,28 \pm 0,26$ и колебалась от неправильной светопроекции до 0.9; данные компьютерной периметрии (КП) — среднее отклонение общей светочувствительности (МД) составляло $18,74 \pm 11,05$ и колебалось от -1,59 до -31,74; средний уровень ВГД по Маклакову составлял $32,15 \pm 6,85$ мм рт. ст. и колебался от 21 до 46 мм рт. ст.

В ближайшем послеоперационном периоде средняя острота зрения пациентов составила $0,32 \pm 0,26$ и колебалась от правильной светопроекции до 1,0; среднее МД составляло $-12,6 \pm 9,33$ и колебалось от -1,04 до -28,05; средний уровень ВГД по Маклакову составил $20,5 \pm 2,8$ мм рт. ст. и колебался от 16 до 26 мм рт. ст.

Интраоперационных и послеоперационных осложнений не было.

Из приведенных выше данных виден эффект от проводимого хирургического вмешательства — стабилизация ВГД (в среднем снижение на 16 мм рт. ст.), улучшение остроты зрения (в среднем улучшение на 0,04), расширение границ полей зрения.

Полученный нами гипотензивный эффект после проведенной хирургии обусловил:

— предупреждение формирования конъюнктивально-склеральных и склеро-склеральных сращений в области хирургического вмешательства;

— в раннем послеоперационном периоде гемостатическая коллагеновая губка сдерживает гиперфильтрацию обеспечивая профилактику резкой гипотонии;

— фильтрация осуществляется через весь объем имплантата, что обеспечивается его пористым строением, высокой степенью гидрофильности.

Выводы

1. Гипотензивный эффект в ближайшем послеоперационном периоде получен у всех 20 пациентов.

2. При анализе изменений показателей остроты зрения, КП и ВГД в результате лечения были получены достоверные результаты эффективности ($p < 0,05$), ($p < 0,01$), ($p < 0,001$).

3. Использование гемостатической губки позволило исключить развития геморрагических интраоперационных и послеоперационных осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Еричев, В. П.* Рефрактерная глаукома: особенности лечения / В. П. Еричев // Вестник офтальмологии. — 2000. — № 5. — С. 8–10.
2. *Бессмертный, А. М.* Применение имплантов в лечении рефрактерной глаукомы / А. М. Бессмертный, А. Ю. Червяков // Глаукома. — 2001. — № 1. — С. 44–47.
3. *Краснов, М. М.* Микрохирургия глауком / М. М. Краснов. — 2-е изд. — М.: Медицина. — 1980. — С. 247.

УДК 616-036.8-053.7:616.3797008.64

ИССЛЕДОВАНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Бараиш А. Н.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова

Учреждения образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сахарный диабет в последние десятилетия представляет собой реальную угрозу здоровью и качеству жизни населения всех стран мира ввиду неуклонного роста заболеваемости. По данным эпидемиологических исследований в Республике Беларусь на 2012 г. зарегистрировано более 11 200 пациентов с сахарным диабетом 1 типа. Около 1500 больных диабетом — дети и подростки. Инсулинозависимый сахарный диабет при условии манифестации заболевания в детском и подростковом возрасте характеризуется тяжелым течением и появлением различных психологических проблем. Последнее обстоятельство определяет чрезвычайную актуальность проблемы психопрофилактики и оказания психологической помощи подросткам с диабетом, в частности, улучшения качества жизни больных. Необходимость исследования особенностей качества жизни данной категории подростков связана с поиском адекватных мер по предупреждению социально-психологической дезадаптации, коррекции нарушений в развитии личности, учетом состояния здоровья в процессе обучения и воспитания.