

в стекловидном теле. Появление грубых соединительнотканых шварт нередко сопровождается вторичной отслойкой сетчатки и субатрофией глазного яблока. Внутриглазное давление при эндофтальмите обычно снижено. Поле зрения сужено или отсутствует.

Проведение прямой и обратной офтальмоскопии при эндофтальмите затруднено. УЗИ глаза выявляет ограниченные или тотальные помутнения в стекловидном теле. Для верификации возбудителя проводится посев культуры из стекловидного тела и водянистой влаги.

Результаты исследования и их обсуждение

Показатели визометрии у 10 пациентов при поступлении колебались от светопроекции до движения рук у лица, у 3 — от 0,01 до 0,1. В связи с наличием у пациентов всех признаков эндофтальмита, подтвержденных офтальмоскопической, биомикроскопической картиной и данными ультразвукового исследования и с целью купирования тяжелого воспалительного процесса, сохранения глаза как органа и возможного сохранения зрительных функций пациентам проводилось интравитреальное введение антибиотика.

Интравитреальное введение антибиотика проводилось в условиях операционной в первые часы после поступления в стационар. Забор содержимого передней камеры на бактериальный посев проводили до введения антибиотиков. Раствор левофлоксацина для интравитреальных инъекций выполнялся путем разведения глазных капель «Офтаквикс» в одноразовой тубе без консервантов. В каждом случае эндовитреально вводили 250 мкг левофлоксацина. Оценка клинического состояния осуществлялась до введения, на первые, третьи, и десятые сутки после введения.

Через сутки после введения большинство пациентов отмечают значительное уменьшение болей и улучшение зрения, конъюнктивита с остаточной инъекцией и отделяемым. Во всех случаях отмечались признаки купирования инфекционного процесса. Острота зрения на десятый день наблюдения у 8 пациентов была от 0,1 до 0,7, у 4 пациентов от 0,1 до 0,01, 1 пациента движение рук у лица, конъюнктивита глазного яблока спокойна, отделяемого нет, роговица спокойна, при исследовании в проходящем свете зрачковый рефлекс розовый, ВГД (по Маклакову) OD/OS = 19/20, что соответствует норме. УЗИ глаза выявило умеренную деструкцию стекловидного тела.

Результаты микробиологического исследования содержимого передней камеры выявили рост таких микроорганизмов, как: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus* b *Serratia marcescens*.

Выводы

1. Эндовитреальное введение 250 мг левофлоксацина является эффективным в лечении острого бактериального эндофтальмита.
2. Время от начала заболевания до эндовитреального введения антибиотика является одним из определяющих факторов послеоперационной остроты зрения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Майчук, Ю. Ф. Глазные инфекции / Ю. Ф. Майчук // РМЖ. — 1999. — Т. 7, № 1(85). — С. 16–20.
2. Околов, И. Н. Резистентность к антибиотикам нормальной микрофлоры конъюнктивы у пациентов перед офтальмологическими операциями / И. Н. Околов, П. А. Гурченко // Офтальмологические ведомости. — 2008. — Т. 1, № 4. — С. 59–62.
3. Инновационные технологии в повседневной офтальмологической практике: матер. офтальм. конгр. с междунар. участием, приуроч. к 80-летию Казахского НИИ глазных болезней / А. Н. Сергиенко [и др.]. — 2013. — Т. 1, № 1. — С. 325–327.
4. Офтальмология: национальное руководство / под ред. С. Э. Аветисова [и др.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

УДК 616.833.24-002-031.63-089

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ ПОЯСНИЧНОЙ РАДИКУЛОПАТИИ

Степанец О. В.

Научный руководитель: к.м.н. М. В. Олизарович

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,**

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хирургическое лечение грыж межпозвоночных дисков является общепризнанным методом [1]. При этом проблемным остается вопрос об оценке качества лечения в этой группе пациентов [1, 2]. Известен способ объективизации отдаленного послеоперационного периода с помощью опросника NAIF, которые обеспечивает оценку по 6 параметрам качества жизни [3].

Цель

Анализ качества жизни после хирургических вмешательств при множественной поясничной радикулопатии.

Методы исследования

Проведен анализ качества жизни в отдаленный период (более одного года) после хирургического лечения 46 человек с множественной радикулопатией на поясничном уровне. Данные получены методом личного опроса и почтового анкетирования по результатам заполнения пациентами опросника NAIF.

Результаты исследования

Оценка качества жизни с помощью опросника NAIF

В группе анкетированных мужчин было 34 (73,9 %) чел., женщин — 12 (26,1 %), городских жителей — 30 (65,2 %), сельских — 16 (34,8 %) чел.

Для анализа выделили 4 уровня качества жизни: при незначительном его снижении интегральный показатель составляет 75 % и выше, умеренном — до 50 %, значительном снижении — до 25 % и резко выраженном снижении — менее 25 %.

Результаты исследования качества жизни оперированных пациентов представлены в таблице 1.

Согласно полученным данным, наибольшее снижение качества жизни происходило в экономической (значительное и резко выраженное снижение у 41,3 % пациентов), социальной (36,9 % пациентов) и физической (30,4 % опрошенных) сферах.

Таблица 1 — Качество жизни пациентов, перенесших дискэктомию на поясничном уровне

Параметры	Показатели состояния (уровень снижения)							
	незначительное		умеренное		значительное		резко выраженное	
	п	%	п	%	п	%	п	%
Физический	5	10,9	27	58,7	10	21,7	4	8,7
Сексуальный	21	45,7	12	26,1	6	13,0	7	15,2
Эмоциональный	22	47,8	12	26,1	11	23,9	1	2,2
Социальный	5	10,9	24	52,2	15	32,6	2	4,3
Экономический	22	47,8	5	10,9	6	13,0	13	28,3
Познавательный	26	56,5	12	26,1	7	15,2	1	2,2
Интегральный	16	34,8	18	39,1	11	23,9	1	2,2

Четверть (26,1 %) респондентов сообщили о значительном и резком снижении эмоционального состояния. Наиболее сохранной оказалась познавательная функция (незначительно снижение у 56,5 % опрошенных). При вычислении интегрального показателя уровня качества жизни получены данные о его значительном снижении у 23,9 %, а резко выраженном снижении — у 2,2 % пациентов.

Выводы

1. Среди пациентов, перенесших множественную дискэктомию, наибольшее снижение качества жизни происходило в экономической (значительное и резко выраженное снижение у 41,3 % пациентов), социальной (36,9 % пациентов) и физической (30,4 % опрошенных) сферах.

2. Наиболее сохранной была познавательная функция (незначительно снижение у 56,5 % опрошенных).

ЛИТЕРАТУРА

1. Берснев, В. П. Хирургия позвоночника, спинного мозга и периферических нервов / В. П. Берснев, Е. А. Давыдов, Е. Н. Кондаков. — СПб.: Специальная литература, 1998. — 368 с.
2. Оценка критериев жизнедеятельности и эффективности реабилитации: метод. рекомендации / Бел. гос. ин-т усоверш. врачей / Л. С. Гиткина [и др.]. — Минск, 1995. — 20 с.
3. Пушкарев, А. Л. Методика оценки качества жизни больных и инвалидов: метод. рекомендации / А. Л. Пушкарев, Н. Г. Аринчина. — Минск: БНИИЭТИН, 2002. — 16 с.

УДК [616.71 -007.234:616-007.251 +616-06]-071

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН С ТЯЖЕЛЫМ ОСТЕОПОРОЗОМ

Степанец О. В.

Научный руководитель: к.м.н. Г. Н. Романов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По частоте заболеваемости остеопороз стоит на четвертом месте после сердечно-сосудистых заболеваний, онкологии и сахарного диабета [1]. Достоверными факторами риска являются возраст старше 50 лет, женский пол и перенесенные переломы в анамнезе. При этом проблемным остается вопрос о влиянии сопутствующей патологии на течение остеопороза и, как следствие, частоту переломов у пациентов с остеопорозом.

Цель

Анализ структуры сопутствующей патологии на фоне тяжелого остеопороза с учетом наличия переломов в анамнезе.

Методы исследования

Проведен анализ частоты перенесенных переломов (предплечье, позвоночник, проксимальные отделы бедра) и основной соматической патологии у женщин старше 50 лет с тяжелым остеопорозом, проходивших обследование в ГУ «РПНЦ РМиЭЧ». Физикальное обследование включало измерение веса (кг), роста (см) и ИМТ ($\text{кг}/\text{м}^2$). Диагностика остеопороза проведена с применением метода осевой рентгеновской денситометрии (Prodigy Lunar, США) [2]. Значимость различий частоты встречаемости сопутствующей патологии в группах оценена с помощью теста по Хиллу. На момент включения в исследование никто из пациентов антиостеопоротической терапии не получал.

Результаты исследования

Всего проанализировано 1969 женщин, из них 1780 с основной соматической патологией: сахарный диабет ($n = 177$), острый инфаркт миокарда ($n = 68$), рак различной локализации ($n = 146$), язвенная болезнь ($n = 315$), острое нарушение мозгового кровообращения ($n = 83$), хроническая обструктивная болезнь легких ($n = 55$), хроническая сердечная недостаточность ($n = 193$), ревматоидный артрит ($n = 127$), ожирение ($n = 616$). В группе исследуемых женщин средний возраст составил $65,8 \pm 8,4$ лет (от 50 до 88 лет). Средний вес составил $69,8 \pm 13,1$ кг (ДИ 95 % 69,2–70,3), рост $157,7 \pm 6,2$ см (ДИ 95 % 157,4–158,0), при этом ИМТ рассчитан на уровне $28,1 \pm 5,1$ $\text{кг}/\text{м}^2$ (ДИ 95 % 27,8–28,3). Средний возраст наступления менопаузы составил $48,4 \pm 4,8$ лет (ДИ 95 % 48,2–48,6).

Результаты исследования

Соотношения частоты встречаемости у пациентов переломов и сопутствующей патологии, а также результаты оценки значимости различий частоты встречаемости патологии в группах с помощью теста по Хиллу представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Частота встречаемости основной соматической патологии в группах пациентов в зависимости от наличия остеопоротических переломов в анамнезе

Сопутствующая патология	Без перелома	С переломом	t	P
-------------------------	--------------	-------------	---	---