

рефракцией (для достоверности сравнений из анализа исключены студенты с миопической и гиперметропической рефракцией).

Средние показатели переднее-заднего размера (ПЗО) глаз у студентов Республики Беларусь — $23,28 \pm 0,87$ мм, у студентов из стран Ближнего Востока — $23,15 \pm 0,16$ мм и у студентов из Индии — $23,94 \pm 0,61$ мм. Средние показатели внутриглазного давления (ВГД) у жителей Республики Беларусь — $15,8 \pm 2,93$ мм рт. ст., у студентов из Индии — $15,375 \pm 2,29$ мм рт. ст. и у студентов из стран Ближнего Востока — $17,5 \pm 1,71$ мм рт. ст.

При фундускопии периферические дистрофии и разрывы в группе с эмметропической рефракцией наблюдались в 67 % студентов из стран Ближнего Востока, 10 % — у жителей Республики Беларусь и в 0 % — у студентов из Индии.

Выводы

1. У студентов из Ближнего Востока на фоне сравнительно меньшего размера ПЗО $23,15 \pm 0,16$, получены более высокие цифры ВГД $17,5 \pm 1,71$ мм рт. ст. и в 67 % обследованных выявлены периферические дистрофии сетчатки и разрывы.

2. У студентов из Индии при сравнительно большем размере ПЗО ($23,94 \pm 0,61$ мм) получены наименьшие значения ВГД ($15,375 \pm 2,29$ мм рт. ст.) и отсутствие патологии в периферических отделах сетчатки.

УДК 617.741-004.1-089:617.7-007.681

ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАТАРАКТЫ МЕТОДОМ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛАУКОМОЙ

Агагулян С. Г.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Глаукома — группа заболеваний глаза, характеризующихся постоянным или периодическим повышением внутриглазного давления (ВГД) из-за нарушения оттока водянистой влаги из глаза или повышения продукции внутриглазной жидкости. Последствием повышения ВГД является развитие характерных для глаукомы нарушений зрительных функций и атрофии с экскавацией зрительного нерва (А. П. Нестеров, 1995). Глаукома крайне разнородная группа заболеваний, как с точки зрения патогенеза, так и с точки зрения клинических проявлений. Хрусталик в некоторых случаях может вызывать повышение внутриглазного давления и развитие глаукомы, которую называют хрусталик-индуцированной глаукомой, способной протекать как по открытоугольному, так и закрытоугольному типу. Наиболее важными для развития хрусталик-индуцированной глаукомы оказываются два таких фактора, как объем глазного яблока и объем хрусталика. Увеличение объема хрусталика можно и нужно рассматривать как развитие «+» ткани в полости глаза. Естественно, существует предел для увеличения хрусталика, после чего компенсаторных возможностей глаза оказывается недостаточно и развивается декомпенсация — вторичная офтальмогипертензия, переходящая во вторичную глаукому. Степень компенсации ВГД напрямую зависит от размера глаза (при большем объеме глаза она выше и, наоборот, при меньшем объеме глаза компенсация ниже) [1].

Цель работы

Анализ результатов оперативного лечения катаракты методом факоэмульсификации с имплантацией интраокулярной линзы (ИОЛ) у пациентов с глаукомой.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов, страдающих глаукомой и прооперированных по поводу катаракты в отделении микрохирургии глаза

ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» за период с августа по октябрь 2010 г. методом факоэмульсификации с имплантацией ИОЛ. Исследуемая группа составила 13 пациентов (13 глаз). Средний возраст $74,6 \pm 4,8$ года. У 10 пациентов выявлена открытоугольная глаукома, у 3 — узкоугольная. По клинической стадии пациенты при поступлении распределились следующим образом: I стадия — 1 пациент, II стадия — 4, III стадия — 6, IV стадия — 2 пациента. Клинический тип глаукомы при поступлении: тип А — 9 пациентов, тип В — 1, тип АВ — 2 пациента. Длительность заболевания глаукомой от 1 до 5 лет. По степени зрелости катаракты пациенты распределились следующим образом: незрелая катаракта у 10 пациентов, зрелая — у 1 пациента и набухшая — у 1 пациента.

На догоспитальном этапе все пациенты получали местную гипотензивную терапию в виде инстилляций различных гипотензивных препаратов.

Показатели ВГД при поступлении у пациентов колебались от 17 до 34 мм рт. ст. Средние показатели ВГД до операции $23,9 \pm 4,4$ мм рт. ст. Средние показатели толщины хрусталика по данным биометрии составили $5,0 \pm 0,56$ мм, передней камеры — $2,65 \pm 0,59$ мм, передне-заднего отрезка глаза — $22,8 \pm 0,58$ мм.

Оперативные вмешательства проводились на оборудовании: Infiniti, Accurus 800 по стандартной методике факоэмульсификации.

Дизайн офтальмологического обследования включал визометрию, периметрию на компьютерном анализаторе полей зрения Humphrey, ультразвуковое исследование на трехмерном офтальмологическом ультразвуковом сканере «OTI 3D Scan-1000», тонометрию при помощи тонометра Маклакова.

Результаты

Послеоперационный период после факоэмульсификации катаракты протекал без осложнений. Средний койко-день составил 3 дня. У всех пациентов с первого послеоперационного дня отмечена компенсация ВГД. Показатели суточной тонометрии не превышали 22 мм рт. ст. Средние показатели ВГД через месяц после операции составили $21,7 \pm 3,3$ мм рт. ст. По данным периметрии, отмечена стабилизация зрительных функций. В результате наблюдения выявлено, что удаление хрусталика без дополнительного гипотензивного компонента при наличии хрусталик-индуцированной глаукомы достаточно для достижения стойкого гипотензивного эффекта.

Выводы

1. Средние значения передне-заднего отрезка у выбранной группы пациентов до операции были значительно ниже нормы — $22,8 \pm 0,58$ мм, в то время как средние значения толщины хрусталика была значительно выше нормы — $5,0 \pm 0,56$ мм.

2. Через 1 месяц после факоэмульсификации катаракты среднее значение ВГД снизилось с $23,9 \pm 4,4$ до $21,7 \pm 3,3$ мм рт. ст.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дронов, М. М. Хрусталик-индуцированная глаукома / М. М. Дронов // Офтальмохирургия и терапия. — 2004. — Т. 4, № 1. — С. 44.

УДК 612.13:616-092.6

ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ПРОБЕ

Ажель Д. В., Марчук М. Ю.

Научный руководитель ассистент Н.В. Бородовска

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ортостатическая проба характеризует функциональное состояние сердечно-сосудистой системы. Ее суть заключается в анализе изменений частоты сердечных со-