

Рецидив отслойки сетчатки после проведенной ФЭК отмечен у 4 (7,1 %) больных. Причем у 2-х пациентов в первый месяц после экстрезии СМ.

В связи со стабилизацией процесса и отсутствием прогрессирования изменений в хрусталиках, несмотря на наличие СМ в витреальной полости ФЭК не проводилась на 18 глазах, что составило 24,3 %. Средний возраст этих пациентов — $43,5 \pm 11,2$ года. У 16 пациентов помутнения хрусталика были отмечены еще при первом обращении. Длительность срока тампонады СМ в данной группе колебалась от 2 до 24 мес. (в среднем — $9,5 \pm 4,8$ мес.), срока наблюдения — от 3 до 39 мес. (в среднем — $17,97 \pm 7,4$).

Выводы

1. 86,5 % пациентов, поступивших с отслойкой сетчатки, уже на дооперационном этапе имели изменения в хрусталике.

2. Из 74 пациентов с наличием интравитреального силикона удаление катаракты, как следующий этап хирургии, проведено на 57 глазах, что составило 77,0 %.

3. 18 (24,3 %) пациентов, несмотря на длительность силиконовой тампонады, сохраняли прозрачность хрусталика.

4. Проведя анализ полученных данных, считаем, что ФЭК катаракты у всех пациентов во время витреальной хирургии проводить нецелесообразно, так как у 24,3 % возможно сохранение естественного хрусталика, что значительно уменьшает возможность рецидива отслойки сетчатки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Казайкин, В. Н. Проблема завершения силиконовой тампонады на современном этапе хирургии ОС / В. Н. Казайкин // Офтальмохирургия. — 2004. — № 1. — С. 51–53.
2. Тахчиди, Х. П. Хирургия катаракты на фоне тампонады витреальной полости силиконовым маслом / Х. П. Тахчиди, Е. Н. Пантелеев, И. Ш. Исаева // Рефракционная хирургия и офтальмология: науч. журнал. — 2006. — № 1. — С. 14–21.
3. Тахчиди, Х. П. Оценка динамики помутнения хрусталика после первичной витрэктомии с силиконовой тампонадой по поводу отслойки сетчатки / Х. П. Тахчиди, И. М. Горшков, П. В. Якушев // Офтальмохирургия. — 2008. — № 5. — С. 18–23.
4. Обоснование раннего удаления силиконового масла при лечении тяжелых отслоек сетчатки различного генеза / Х. П. Тахчиди [и др.] // Вестн. ОГУ. — 2004. — № 12. — С. 60–65.

УДК 617.7-073.48-089

ОЦЕНКА БИОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛАЗ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ СИЛИКОНОВОЙ ТАМПОНАДЕ В ДИНАМИКЕ

Сидоренко О. Э.

Научные руководители: ассистент Н. М. Самохвалова, к.м.н., доцент Л. В. Дравица

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одной из проблем современной витреоретинальной хирургии отслойки сетчатки (ОС) с использованием тампонирующих витреальную полость средств является помутнение хрусталика — катаракта, которая по данным литературы встречается в 20–100 % случаев (Х. П. Тахчиди, Е. Н. Пантелеев, И. Ш. Исаева, 2006). Развитие катаракты ухудшает не только полученный функциональный результат, но и затрудняет визуальный контроль за состоянием сетчатки.

Цель

Анализ динамики гидратации хрусталика, а также размера передне-задней оси глаза (ПЗО), глубины передней камеры (ПК) на оперированных по поводу ОС глазах с длительной тампонадой силиконовым маслом (СМ) по данным биометрии.

Материал и методы

Проанализировано 42 истории болезни пациентов, оперированных по поводу ОС методом закрытой витрэктомии 20G по стандартной методике с использованием СМ

для длительной тампонады витреальной полости. Срок тампонады СМ составил от 2-х до 27 мес. (в среднем — $14,34 \pm 7,07$ мес.). Возраст пациентов колебался от 16 до 76 лет (медиана — 49,5 лет). Из них мужчин было 18 (43 %), женщин — 24 (57 %). Биометрия проводилась на УЗ-аппарате «Nidek» (Япония). Данные парного глаза использованы в качестве контрольной группы.

Результаты

Проведен анализ биометрических данных толщины хрусталика в различные сроки силиконовой тампонады. В дооперационном периоде толщина хрусталика по всей выборке составила — $4,316 \pm 0,531$ мм, в раннем послеоперационном периоде — $4,171 \pm 0,71$ мм; через 6 мес. — $4,570 \pm 0,697$ мм; через 9 — $5,355 \pm 0,398$ мм, через 12 — $5,118 \pm 0,138$ мм; через 18 — $4,225 \pm 0,445$ мм и через 26 мес. — $4,594 \pm 0,495$ мм.

На парных глазах получены следующие данные: до операции — $4,284 \pm 0,386$ мм, через 1 месяц — $4,016 \pm 0,62$ мм; через 6 — $4,700 \pm 0,58$ мм; через 9 — $4,188 \pm 0,39$ мм; через 12 — $4,065 \pm 1,01$ мм; через 18 — $4,365 \pm 0,195$ мм; через 26 месяцев — $4,285 \pm 0,34$ мм.

Динамика глубины ПК на оперированных глазах была следующей: до операции — $3,210 \pm 1,458$ мм, через 1 мес. после операции — $3,239 \pm 0,39$ мм; через 6 — $2,995 \pm 0,371$ мм; через 12 — $2,935 \pm 0,66$ мм; через 26 мес. — $3,427 \pm 0,57$ мм.

На парных глазах: до операции — $3,965 \pm 1,159$ мм, через 1 мес. после операции — $3,362 \pm 0,72$ мм; через 6 — $3,011 \pm 0,49$ мм; через 12 — $2,635 \pm 0,42$ мм; через 26 мес. — $3,300 \pm 0,14$ мм.

Динамика ПЗО на оперированных глазах была следующей: до операции — $24,174 \pm 1,458$ мм, в раннем послеоперационном периоде — $26,315 \pm 3,326$ мм; через 6 мес. — $26,157 \pm 2,831$ мм; через 12 — $24,699 \pm 2,505$ мм; через 18 — $23,393 \pm 1,326$ мм; через 26 мес. — $23,546 \pm 2,325$ мм.

Что касается парных глаз, то в дооперационном периоде ПЗО составляла $24,244 \pm 1,53$ мм, в раннем послеоперационном периоде — $23,613 \pm 0,90$ мм; через 6 мес. — $23,878 \pm 1,61$ мм; через 12 — $24,692 \pm 0,87$ мм; через 18 — $24,688 \pm 2,11$ мм; через 26 мес. — $26,215 \pm 2,395$ мм.

Выводы

1. Наиболее выраженные явления гидратации хрусталика с увеличением его размеров ($5,355 \pm 0,398$ мм) и измельчением ПК ($2,935 \pm 0,66$ мм) при длительной тампонаде витреальной полости СМ наблюдаются в сроки от 6 до 12 месяцев.

2. В раннем послеоперационном периоде и до 6 мес. отмечается тенденция к увеличению ПЗО глаз ($26,315 \pm 3,326$ мм) с постепенной нормализацией данного показателя и тенденцией к его некоторому уменьшению по сравнению с исходными данными ($23,546 \pm 2,325$ мм).

УДК [618.3+618.4]-036-06:616.126.42

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Сизоненко И. С.

Научный руководитель: к.м.н. Ю. А. Лызикова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В последние годы пролапс митрального клапана (ПМК) привлекает пристальное внимание, как наиболее часто встречающийся компонент синдрома дисплазии соеди-