

ХС ЛПОНП, ммоль/л	0,78 ± 0,95	0,59 ± 0,37	0,075
Коэффициент атерогенности	4,14 ± 1,81	2,8 ± 1,12	0,3

### **Заключение**

Комплексная оценка состояния организма беременных позволяет по новому оценить проблему МС у женщин, выявить особенности течения заболевания с позиций целостного организма. Полученные данные могут помочь прогнозировать течение беременности и метод родоразрешения у данной категории пациенток. Перспективным направлением изучения проблемы МС является разработка и внедрение в широкую клиническую практику скрининговых методик оценки прогрессирования заболевания с целью коррекции нарушений и улучшения исходов родов для матери и новорожденных. Основываясь на данных патогенеза МС и наиболее его частых осложнений, возможна разработка единых стандартов терапии и ведения данной категории пациенток во время беременности. Раннее выявление факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у женщин с ожирением в прегравидарном периоде является жизненно необходимым условием профилактики серьезных осложнений беременности как со стороны матери, так и со стороны плода.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Савельева, И. В. Беременность и метаболический синдром: состояние проблемы / И. В. Савельева // Росс. вестн. акушера-гинеколога. — 2010. — № 2. — С. 28–30.
2. Шехтман, М. М. Экстрагенитальная патология и беременность. БПВ / М. М. Шехтман. — М.: Медицина, 1987. — 225 с.
3. Ерченко, Е. Н. Патологические особенности углеводного и липидного обмена и состояние новорожденных у беременных с избыточной массой тела ожирением: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е. Н. Ерченко. — М., 2009. — 28 с.
4. Alberti, K. G. IDF Epidemiology Task Force Consensus Group. The metabolic syndrome: a new worldwide definition / K. G. Alberti, P. Zimmet, J. Shaw // Lancet. — 2005. — Vol. 366. — P. 1059–1062.

**УДК [617.7-007.681+617.7153.2]:617.7-073.178**

## **АНАЛИЗ ДЛИНЫ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕЙ ОСИ ГЛАЗА, ЦЕНТРАЛЬНОЙ ТОЛЩИНЫ РОГОВИЦЫ И ИХ СВЯЗИ С ВНУТРИГЛАЗНЫМ ДАВЛЕНИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ НА ФОНЕ МИОПИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИИ И ПАЦИЕНТОВ С МИОПИЕЙ**

**Конопляник Е. В., Дравица Л. В.**

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

### **Введение**

Первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) в сочетании с миопией относится к офтальмопатологии, диагностика которой вызывает значительные трудности. Одним из наиболее важных критериев диагностики ПОУГ является определение офтальмотонуса. Среди множества факторов риска глаукомы повышение внутриглазного давления (ВГД) является главной и многократно доказанной причиной развития и прогрессирования заболевания [1]. По данным Должич Р. Р. (2004), показатели тонометрии при близорукости средней и высокой степени, не отличаются у пациентов с глаукомой на миопическом глазу и пациентов с прогрессирующей близорукостью с нормальным офтальмотонусом из-за снижения склеральной ригидности, уплощения роговицы, дистрофии увеального тракта. В последние годы появилось большое количество публикаций о роли центральной толщины роговицы (ЦТР) в определении ВГД. По результатам European Glaucoma Prevention Study (EGPS), ЦТР была определена как наиболее значимый прогнозирующий фактор прогрессирования глаукомного процесса [2]. Другие

крупноцентровые исследования (ОНТС) также идентифицировали тонкую роговицу как независимый фактор риска развития и прогрессирования ПОУГ [3]. Исследования ЦТР у здоровых людей показали, что ее значения, как и показатели ВГД, варьируют в широких пределах. При этом наиболее часто встречаются нормальные роговицы с ЦТР в пределах 521–560 мкм, что соответствует средним данным, полученным рядом авторов. Исследования Киселевой О. А., Якубовой Л. В., Ереминой М. В. (2013) показали, что самые низкие значения медиан ЦТР наблюдались при ПОУГ в сочетании с миопией высокой степени, а самые высокие — при миопии с подозрением на ПОУГ. Известно, что при близорукости имеет место большой разброс значений ВГД. Братко О. В. (2010) установлено, что у миопов внутриглазное давление примерно на 2–3 мм рт. ст. выше, чем у эметропов. В своем исследовании ЦТР автор отмечает большой разброс значений этого показателя у пациентов с миопией. Примечательно, что в данном случае среднее значение ЦТР было достоверно выше, чем у эметропов. Согласно данным Nemesure В. et al. (2003), существует положительная корреляционная связь между толщиной роговицы и степенью близорукости. Следует отметить, что некоторые авторы отрицают влияние аномалий рефракции на ЦТР и показатели полученного ВГД [4]. Не является общепризнанной и точка зрения о наличии корреляции между ВГД и толщиной роговицы (Feltgen N. et al., 2001). Существует мнение, что на прогрессирование глаукомного процесса влияют неблагоприятное анатомическое строение глаза в виде тонких оболочек и большой длины передне-задней оси (ПЗО) глаза [5]. С. Leydolt и соавт (2004) зафиксировали изменение ПЗО глаза в результате механического повышения давления в естественных условиях. По данным В.А. Мачехина и Л.А. Кривоपालовой (2005), увеличение ПЗО в здоровых глазах в среднем составляет 0,04 мм в год, а при развитии ПОУГ — 0,09 мм в год. Исследования Ивачева Е. А. и соавт. (2012) выявили зависимость между снижением ВГД и уменьшением аксиальной длины глаза. Умеренная положительная корреляция между аксиальной длиной глаза и ВГД была обнаружена S. A. Read, M. J. Collins (2011), однако достоверных различий в величине изменений данных параметров у пациентов с миопией и эметропов обнаружено не было. При изучении анатомо-оптических параметров глаз при глаукоме в динамике, с помощью эхобиометрии Кривоपालова Л. А. (1984) показала, что одним из признаков нестабилизации первичного глаукомного процесса при всех формах болезни является достоверное увеличение ПЗО, что связано с нарастающими дистрофическими изменениями волокнистых компонентов склеры, ведущих к растяжению фиброзной оболочки глаза.

#### ***Цель работы***

Анализ величин ПЗО глаза, ЦТР и ВГД у пациентов с ПОУГ на фоне миопической рефракции и пациентов с миопией.

#### ***Материал и методы исследования***

Были обследованы пациенты с ПОУГ на фоне миопической рефракции (основная группа) и пациенты с миопией (контрольная группа). Основную группу составили 60 пациентов (96 глаз) с глаукомой в сочетании с миопической рефракцией в возрасте от 51 до 83 лет ( $62,8 \pm 6,2$ ). Контрольную — 35 пациентов с миопией (62 глаза), не страдающих глаукомой, сопоставимых по возрасту и полу с основной группой. Всем пациентам проведена тонометрия по Маклакову, пахиметрия на аппарате OCT Visante (Carl Zeiss, Германия), определение длины ПЗО на аппарате IOL Master (Carl Zeiss, Германия). Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладных программ («Statistica» 6.1, StatSoft, USA). Результаты проанализированы с помощью параметрического Т-критерия Стьюдента для двух независимых выборок. Различия расценивались как статистически значимые при  $p < 0,05$ .

#### ***Результаты и обсуждение***

Величина ПЗО в группе пациентов с ПОУГ на фоне миопической рефракции составила в среднем  $24,5 \pm 1,58$  мм, у пациентов с миопией она равнялась  $25,2 \pm 1,24$  мм. Статистический анализ показал, что величина ПЗО у пациентов с миопией была достоверно выше, чем у пациентов с ПОУГ на фоне миопической рефракции ( $p = 0,001$ ). ЦТР достоверно не различалась в изученных группах пациентов ( $p > 0,05$ ), хотя у пациентов с глаукомой на фоне миопической рефракции она была несколько ниже, чем у пациентов с миопией без глаукомы и составляла  $525 \pm 51,04$  мкм. Величина ЦТР у пациентов с ПОУГ на фоне миопической рефракции равнялась  $531 \pm 41,67$  мкм. Анализ ВГД в контрольной и исследуемой группах показал, что у пациентов, страдающих глаукомой на фоне миопической рефракции компенсированное ВГД было достоверно выше ( $p = 0,02$ ). ВГД в группе пациентов с миопией составило  $21,35 \pm 1,88$  мм рт. ст., у пациентов с ПОУГ на фоне миопии —  $22,62 \pm 3,56$  мм рт. ст. Корреляционный анализ не выявил достоверных различий между величинами ПЗО и ВГД в изученных группах пациентов. Обнаружена очень слабая прямая связь (коэффициент корреляции составил 0,1) между величиной ЦТР и ВГД у пациентов с миопией. Для обеих групп выявлена очень слабая отрицательная корреляция между длиной ПЗО глаза и ЦТР, коэффициент корреляции равнялся — 0,1 ( $p > 0,05$ ).

### **Выводы**

1. Проведенное исследование показало, что более высокие значения ПЗО глаза не связаны с развитием глаукомы на миопическом глазу.

2. Выявлено, что пациенты с миопической рефракцией без глаукомы имеют несколько большие значения ЦТР по сравнению с пациентами, страдающими ПОУГ на фоне миопической рефракции, при этом компенсированное ВГД у пациентов с глаукомой оказалось достоверно выше, чем у пациентов с миопией.

3. Корреляционный анализ не выявил достоверных различий между значениями длины глаза, толщины роговицы и внутриглазным давлением в изученных группах пациентов.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Куроедов, А. В. Качественные характеристики снижения уровня внутриглазного давления у пациентов с глаукомой / А. В. Куроедов // Глаукома. — 2009. — № 2. — Ч. 1. — С. 56–61.
2. European Glaucoma Prevention Study Group (EGPS). Central Corneal Thickness in the European Glaucoma Prevention Study // Ophthalmology. — 2006. — Vol. 22. — P. 468–470.
3. The Ocular Hypertension Treatment Study: baseline factors that predict the onset of primary open-angle glaucoma / M. O. Gordon [et al.] // Arch. Ophthalmol. — 2002. — Vol. 120. — P. 714–720.
4. Егоров, Е. А. Внутриглазное давление и толщина роговицы / Е. А. Егоров, М. В. Васина // Глаукома. — 2006. — № 2. — С. 34–36.
5. Динамика корреляционных связей морфологических, биомеханических и функциональных показателей глаукомных глаз в ходе медикаментозного и хирургического лечения / С. Ю. Анисимова [и др.] // Глаукома. — 2013. — № 3. — Ч. 2. — С. 96–102.

УДК 612.6.057:305

## **ГЕНДЕРНЫЙ АСПЕКТ В МЕДИЦИНЕ**

*Концевая В. В.*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Понятие «гендер» и связанные с ним научные исследования являются одними из показательных явлений культуры конца XX начала XI века. В настоящее время гендерные исследования можно обнаружить в различных областях: в философии и лингвистике, психологии и социологии, медицине и др.; оказывают непосредственное влияние