

с туберкулезной инфекцией является важным аспектом эффективности лечения самого туберкулеза и, в конечном счете, снижению заболеваемости грибковыми заболеваниями.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Сергеева, А. Ю.* Кандидоз. Природа инфекции, механизмы агрессии и защиты, лабораторная диагностика, клиника и лечение / А. Ю. Сергеева, Ю. В. Сергеев. – М. : Триада, 2001. – 472.
2. *Сарсенбаева, М. З.* Этиологическая роль различных видов дрожжеподобных грибов рода *Candida* в развитии кандидоза у больных туберкулезом и особенности микробного синергизма при сочетанных инфекциях: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Алматы, 2006. – 24 с.
3. Об утверждении клинического протокола «Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с инфекционными и паразитарными заболеваниями» постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13.12.2018 № 94.

УДК 617.7-007.681

К. В. Ривкина

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЗАВИСИМОСТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ГЛАУКОМЫ ОТ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ

Введение

Доказано, что пациенты с миопией и глазной гипертензией имеют особенно высокий риск развития глаукомных дефектов поля зрения, поскольку близорукие глаза более восприимчивы к влиянию повышенного ВГД. Распространенность высокой близорукости у пациентов с глаукомой низкого давления выше, чем у лиц, не страдающих глаукомой. Изучение частоты близорукости у пациентов с открытоугольной глаукомой позволило установить достоверную положительную взаимосвязь между силой миопической рефракции и распространенностью ПОУГ [1].

Открытоугольная глаукома у лиц с приобретенной и прогрессирующей близорукостью отличается сложным патогенезом и трудностью в ранней диагностике и лечении такой категории больных [2].

В связи с вышеуказанным остается актуальной проблема изучения возможной связи или зависимости прогрессирования глаукомы от способа коррекции миопии.

Цель

Изучить течение глаукомного процесса у пациентов с миопической рефракцией в зависимости от способа коррекции миопии.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 22 пациента (42 глаза) с диагнозом ПОУГ на фоне миопии в возрасте от 39 до 81 года, среди которых 17 женщин и 5 мужчин с близорукостью от 0,5Д до 18,0Д. Длительность течения глаукомного процесса 9 лет. Пациенты регулярно принимали гипотензивные препараты. Средние показатели ВГД пациентов составили $16 \pm 2,3$ мм рт. ст.

По степени миопии пациенты распределились следующим образом: легкая степень – 9 человек (15 глаз), средняя степень – 7 человек (12 глаз), высокая степень – 10 человек (12 глаз).

При постановке на учет: среди миопии слабой степени ОУГ I стадии – на 13 глазах, II стадии – на 1 глазу, III стадии – 0, IV стадии – 0; среди миопии средней степени

ОУГ I стадии на 8 глазах, II стадии – на 3 глазах, III стадии – 0, IV стадии – на 1 глазу; среди миопии высокой степени ОУГ I стадии на 11 глазах, II стадии – на 2 глазах, III – на 2 глазах, IV – 0.

Таблица 1 – Динамика прогрессирования глаукомы у пациентов на глазах с миопической рефракцией в зависимости от вида коррекции

Глаукома	Миопия слабой степени				Миопия средней степени				Миопия высокой степени			
	кол-во глаз с полной коррекцией		кол-во глаз с неполной коррекцией		кол-во глаз с полной коррекцией		кол-во глаз с неполной коррекцией		кол-во глаз с полной коррекцией		кол-во глаз с неполной коррекцией	
	при постановке на учет	через 9 лет наблюдения	при постановке на учет	через 9 лет наблюдения	при постановке на учет	через 9 лет наблюдения	при постановке на учет	через 9 лет наблюдения	при постановке на учет	через 9 лет наблюдения	при постановке на учет	через 9 лет наблюдения
ОУГ I стадии	5	4	9	6	8	6	0	0	2	2	9	3
ОУГ II стадии	1	2	0	3	1	2	2	0	1	1	1	4
ОУГ III стадии	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	2
ОУГ IV стадии	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Итого	6	6	9	9	10	10	2	2	4	4	11	11

Результаты исследования и их обсуждение

На момент постановки на учет с ОУГ I стадии количество полностью откоррегированных глаз составило 15, к моменту исследования ОУГ I стадии осталась на 12 глазах, следовательно в 20% случаев произошло прогрессирование глаукомы.

На момент постановки на учет с ОУГ I стадии количество не полностью откоррегированных глаз составило 18 глаз, к моменту исследования ОУГ I стадии осталась на 9 глазах, следовательно в 50% случаев произошло прогрессирование глаукомы.

На момент постановки на учет с ОУГ II стадии количество полностью откоррегированных глаз составило 3, к моменту исследования – 5, следовательно процент прогрессирования увеличился на 66%.

На момент постановки на учет с ОУГ II стадии количество не полностью откоррегированных глаз составило 3, к моменту исследования – 7, следовательно процент прогрессирования глаукомы увеличился на 133%.

Из-за малого количества пациентов с III и IV стадией ОУГ оценить результаты не представляется возможным.

Выводы

На основании приведенных выше данных можно сделать вывод о том, что при сочетании миопии и ОУГ в меньшей степени выражено прогрессирование глаукомы на глазах с полной коррекцией. В случае неполной коррекции или ее отсутствия глаукома прогрессирует в большей степени.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Макашова, Н. В. Ранняя диагностика, особенности клинических проявлений и лечения открытоугольной глаукомы при миопии: автореф. дис. доктора медицинских наук офт. наук: 14.00.08. – М., 2004. – 39 с.
2. Дравица, Л. В. Патогенез открытоугольной глаукомы, миопии и их сочетания (обзор литературы) / Л. В. Дравица, Е. В. Конопляник // Рецепт. – 2009. – № 2. – С. 138–143.