

ИНТРАВИТРЕАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АВАСТИНА У ПАЦИЕНТОВ С МАКУЛЯРНЫМ ОТЕКОМ

Бондарчук Ю.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Ильина С.Н.

Актуальность. Экссудативные заболевания макулы являются одной из причин стойкого снижения или потери зрения у людей. У пациентов с экссудативной возрастной макулодистрофией с целью ингибции неоваскулярных сосудов и предотвращения субретинальных неоваскулярных мембран начали применять интравитреальные инъекции препарата Авастин (1,2,3).

Цель. Исследовать эффективность интравитреальной инъекции препарата авастин у больных с макулярным отеком.

Материал и методы. Нами было обследовано 11 пациентов с диагнозом возрастная макулодистрофия, экссудативная форма. Всем больным при каждом визите произведена визиометрия по таблице Сивцева, исследование полей зрения на периметре Ферстера и компьютерном периметре, обследование переднего отрезка глаза щелевой лампой "Carl Zeiss", прямая офтальмоскопия с применением офтальмоскопа фирмы "Heine", тонометрия по Маклакову. ОСТ (оптическая когерентная томография) проводилась до лечения и через 1,3,6 месяцев. Всем пациентам была произведена интравитреальная инъекция 1,25 мг авастина (инъекции выполнялись в 3 клинической больнице им. Клумова г.Минска).

Техника интравитреальной инъекции. В конъюнктивальную полость до инъекции закапывали 0,5% раствор тетракаина 2-3 раза в течение 3 минут, затем в глаз закапывали 5% раствор повидон-йодида, после чего вставляли векорасширитель. На расстоянии 4 мм от лимба, при помощи одноразового 0.5мл шприца с размером иглы в 30G, интравитреально медленно (3-4 сек.) вводился 1,25 мг раствора авастина. Для профилактики воспалительного процесса больным назначались противовоспалительные капли на 7 дней. Больные обследовались на следующий день после инъекции, через 7 дней, 30 дней, 60 дней и на 90-ый день.

Результаты исследования. Пациенты, получившие интравитреальную инъекцию авастина, отмечали минимальный дискомфорт после процедуры, иногда в течение нескольких минут затуманивание зрения. Ни один больной не нуждался в проведении парацентеза. Циркуляция в ретинальных сосудах восстанавливалась в течение 5-6 минут. У пациентов с возрастной экссудативной макулодистрофией средний исходный уровень остроты зрения с коррекцией составил 0.2, через 1 месяц 0.4, через 3 месяца острота зрения осталась прежней 0.4 и через 6 месяцев острота зрения составила 0.3. Исходная толщина фовеальной зоны сетчатки в среднем составила 350 мкм, через 1 месяц 235 мкм, через 3 месяца 260 мкм, а через 6 месяцев 275 мкм.

Выводы. Наши исследования показали, что интравитреальная инъекция ингибитора эндотелиального сосудистого роста авастина в дозе 1.25 мг у пациентов с возрастной экссудативной макулодистрофией привела в первые месяцы к значительному улучшению зрения, имело место улучшение остроты

зрения в среднем на одну десятую. Толщина фовеальной зоны сетчатки составила, соответственно, 350 мкм до и 275 мкм через 6 месяцев.

Литература:

1. Top study Group Photodynamic therapy of subfoveal choroidal neovascularization in age related macular degeneration with verteporfin. Arch Ophthalmol. 1999: 117:1329-1345.
2. The effects of intravitreal triamcinolone acetonide on experimental pre-retinal neovascularisation Graefes Arch Clin. Exp. Ophthalmol. 1993;231:34- 40.
3. Penfold P., Cyory J. Hunyor A., Billson F. Exudative macular degeneration and intravitreal triamcinolone: a pilot study, Aust N.Z. J. Ophthalmol. 1995:23:293-298

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ И МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

Бондарчук Ю.М., Бегун Т.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Заборовский Г.И.

Актуальность. Болезни органов пищеварения довольно часто приводят к различным жизненным ограничениям, включая инвалидность, потерю трудоспособности [1,2]. Нередко эти хронические заболевания являются благоприятным фоном для развития новообразований [3]. Настораживающим моментом является тенденция к возникновению данной патологии в молодом возрасте. Сложившаяся ситуация делает чрезвычайно важной проблему предупреждения, раннего выявления и лечения заболеваний органов пищеварения. Для решения этих задач деятельность организаций здравоохранения должна основываться на знании тенденций, структуры и уровней заболеваемости.

Цель исследования – изучить распространённость, структуру и динамику болезней органов пищеварения среди студентов.

Материалы: изучены 973 «Медицинские карты амбулаторного больного» студентов I и VI курсов медицинского университета по состоянию на 01.01.2014 года.

Методы: сбор материала осуществлялся путем выкопировки интересующих признаков.

Результаты. Исследованием установлено, что распространённость болезней желудка и 12-перстной кишки в медицинском ВУЗе составляет 6,1 случая на 100 студентов и различается у студентов лечебного факультета (7,7%), педиатрического (5,1%) и медико-психологического (4,8%) факультетов ($P > 0,05$). Структура исследуемой патологии представлена хроническим гастритом (67,7%), хроническим гастродуоденитом (13,6%), язвенной болезнью 12-перстной кишки (13,6%), острым гастритом (1,7%) и прочими болезнями (3,4%). Среди лиц мужского пола частота выше (6,3 случая на 100 студентов), чем у женщин (6,0), $P > 0,05$. В возрасте 17-19-лет этот показатель равен 4,3 случая на 100 студентов, 20-24 года – 6,6, а в возрасте 25 лет и более – 15,8 случая ($P > 0,05$). У студентов I курса показатель заболеваемости исследуемой патологией отличается в 3,0 раза ($P < 0,05$) – горожане 6,3 случая, сельчане – 2,1 случая на 100 первокурсников, а у студентов-выпускников – в 1,6 раза ($P > 0,05$).