

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования служили медицинские карты пациентов областного инфекционного стационара. Метод исследования – статистический ретроспективный анализ.

Результаты. Количество пациентов с острыми респираторными инфекциями, госпитализированных в инфекционный стационар с массой тела более 100 кг за 3 года, было 40 человек, что составило 25% от всех госпитализированных с избыточной массой тела за этот период. В 2016 г. – 19 человек (11,94%), в 2017 и 2018 гг. – 13 (8,18%) и 8 (4,88%) соответственно.

Всем пациентам рассчитывался ИМТ по известной формуле. В среднем, в 2016 г. он составил 33,21%, в 2017 г. – 36,02% и в 2018 г. – 35,16%. Известно, что повышение температуры тела является одним из основных симптомов интоксикационного синдрома. Лихорадка была у пациентов с острыми респираторными инфекциями в 2016 г. в 78,0%, в 2017 и 2018 гг. – у 100%. Причем температура тела повышалась до фебрильных цифр, максимально до 40С в 2016 г., до 39,7С и 39,2С – в 2017 и 2018 гг. соответственно

Выводы.

1. В структуре пациентов, госпитализированных в инфекционный стационар на фоне ожирения, пациенты с острыми респираторными инфекциями составили 25 %.

2. Лихорадка сопровождала большинство пациентов, госпитализированных в инфекционный стационар с респираторными инфекциями.

Литература

1. Малыхин, Ф. Т. Метаболический синдром и присоединение бактериальной инфекции как факторы риска фатального исхода при гриппе А / H1 N1, осложненном пневмонией / Малыхин Ф. Т., Титоренко Е. В., Батулин В. А., Форсикова Н. Г. // Пульмонология. – 2012. – N 5. – С.105-109.

ЛАЗЕРНАЯ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКА КАК МЕТОД ПЕРВОЙ ЛИНИИ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЛАУКОМЕ

Денисюк А. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии и глазных болезней

Научный руководитель – старший преподаватель Солодовникова Н. Г.

Актуальность. Проблема эффективного лечения глаукомы в настоящее время остается одной из основных в офтальмологии. Наряду с фармакотерапией и хирургическими методами лечения в настоящее время на первое место выходят лазерные технологии.

Цель. Изучить гипотензивный эффект лазерной трабекулопластики (ЛТП) и непроникающей глубокой склерэктомии (НГСЭ) в лечении первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ).

Материал и методы исследования. Обследовано 80 пациентов (86 глаз) с диагнозом ПОУГ I – III стадии, которые находились на лечении в отделении МХГ Гродненской областной клинической больницы. Средний возраст 63,5 года. Мужчин было – 51, женщин – 29. Пациенты были разделены на две группы. Первой группе – 28 пациентов (30 глаз) была выполнена ЛТП. Второй группе – 52 пациента (52 глаза) была выполнена хирургическая операция НГСЭ. В обеих группах 47% пациентов не соблюдали регулярный режим инстилляций гипотензивных препаратов по различным причинам. ЛТП осуществлялась по стандартной методике на лазерной установке «Selecta» при следующих параметрах: энергия – 1,0 мДж, количество импульсов – 50, наносимых в проекции шлеммова канала, протяженностью 180 градусов.

Результаты. В I группе уровень ВГД (по Маклакову) до ЛТП в среднем составил: I стадия – 27,0 мм рт. ст., II стадия – 26,78 мм рт. ст., III – 27,55 мм рт. ст. Во II группе средний уровень ВГД до НГСЭ составил: I стадия – 27,5 мм рт. ст., II стадия – 28,4 мм рт. ст., III – 28,75 мм рт. ст. У пациентов I группы наблюдалось снижение ВГД на 3 суток: I стадия – 20,57 мм рт. ст. (на 6,43 мм рт. ст.), II стадия – 21,18 мм рт. ст. (на 5,60 мм рт. ст.), III стадия – 24,12 мм рт. ст. (на 4,66 мм рт. ст.). У пациентов II группы: I стадия – 18,35 мм рт. ст. (на 9,15 мм рт. ст.), II стадия – 20,05 мм рт. ст. (на 8,35 мм рт. ст.), III стадия – 22,5 мм рт. ст. (на 6,25 мм рт. ст.).

Выводы. 1. ЛТП и НГСЭ являются патогенетически обоснованными вмешательствами на ранних стадиях ПОУГ (I – II стадии) и слабо эффективны в далекозашедшей стадии глаукомы.

2. Лазерная трабекулопластика может являться первым методом выбора лечения в начальной стадии ПОУГ, когда имеется высокий риск невыполнения пациентами кратности применения гипотензивных капель и отказ пациента от хирургического лечения.

Литература

1. Алексеев, В. Н. Глаукома. Национальное руководство / В. Н. Алексеев, Ж. Ю. Алябьева, А. Н. Амиров. – ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 824 с.