

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИМПЛАНТАЦИИ ГИБКИХ ИОЛ ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ

Спирина А.Ю., Ясюк А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

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

Актуальность. Катаракта является одной из наиболее частых причин снижения зрения, при этом количество пациентов с возрастной и осложненной катарактой увеличивается с каждым годом. На сегодняшний день факоэмульсификация является базовой методикой хирургии катаракты, которая позволяет получать высокие клиничко-функциональные результаты при наименьшем риске возникновения осложнений как во время проведения операции факоэмульсификации, так и в послеоперационном периоде (Гундорова Р.А., 2000).

Целью работы явился ретроспективный анализ результатов имплантации гибких ИОЛ после факоэмульсификации катаракты.

Материал и методы. Клинический материал основан на анализе результатах обследования и лечения пациентов с катарактой различной этиологии, находившихся на лечении в отделении микрохирургии глаза УЗ «Гродненская областная клиническая больница». Было проанализировано 95 историй болезни пациентов, прооперированных по поводу катаракты. Из них 56 случаев (58,9 %) составили женщины, а 39 (41,1 %) - мужчины. Большинство пациентов составили лица пожилого возраста от 60 лет и старше (63 человека, 66,3 %). В 32 случаях (33,7 %) катаракта прооперирована у лиц трудоспособного возраста (от 42 до 60 лет). Преобладающим типом катаракты являлась корково-ядерная катаракта (61 %).

Острота зрения без коррекции составляла от $rg.l.certae$ до 0,5. Корригированная острота зрения (КОЗ) при поступлении - до 0,7. На 26 глазах (27,5 %) отмечена незрелая катаракта, на 21 глазу (22,5 %) была почти зрелая катаракта, на 23 глазах (24,2 %) наблюдалась зрелая катаракта. В остальных случаях помутнения хрусталика были начальными. ФЭ катаракты проводилась по стандартной методике с использованием факоэмульсификатора INFINITY. Всем пациентам имплантированы эластичные ИОЛ (Acrysof).

Результаты исследования. В большинстве случаев операции протекали без специфических осложнений. В 6 случаях (6,3 %) в ходе операции произошло повреждение задней капсулы, что в 4 случаях сопровождалось выпадением стекловидного тела и необходимостью проведения передней витрэктомии. Реактивная гипертензия, наблюдавшаяся в 22 % случаев, успешно купирована назначением гипотензивных препаратов. В 2 случаях (пациенты с катарактой на фоне глаукомы) после операции отсутствовала стойкая компенсации офтальмотонуса, что потребовало проведения лазерной трабекулопластики. Локальный отек тоннеля, десцеметит роговицы проходили без лечения в течение 1 – 2 недель по мере адаптации роговицы и тоннельного разреза. Появление феномена Тиндаля и развитие иридоциклита (15 глаз – 15,8%) наблюдалось в глазах с изменениями переднего отдела сосудистого тракта.

Выводы. Анализ клиничко-функциональных результатов ретроспективной группы пациентов выявил необходимость в систематизации больных по кли-

ническим группам с учетом нозологии катаракты, что позволит определить особенности технологии ФЭ и осложнений послеоперационного периода в каждой группе и разработать рекомендации по их профилактике.

Литература:

1. Клинический анализ развития помутнения задней капсулы хрусталика в результате ультразвуковой факэмульсификации у очень пожилых пациентов // Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии. // Сборник научных статей по мат. 6 Междунар. Науч.-практ. Конф. – М.2005. – С.87 – 94. (Гундорова Р.А., Антонюк С.В., Рамазанова А.М., Рамазанова К.А.).

ПУЛ НЕЙРОМЕДИАТОРНЫХ АМИНОКИСЛОТ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ КРЫС ПРИ ПРЕРЫВИСТОМ ВВЕДЕНИИ МОРФИНА

Спичка Л.Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра биологической химии

Научный руководитель – канд. биол. наук, доц. Виницкая А.Г.

Актуальность. Морфин является представителем наркотических анальгетиков и первичным активным метаболитом героина. Фармакологическое действие морфина и других опиатов опосредуется через связывание со специфическими опиатными рецепторами, высокая плотность которых была обнаружена во фронтальной коре, стволе, медиальной области таламуса и некоторых других отделах головного мозга [1]. Систематический прием опиоидных наркотиков вызывает развитие толерантности и зависимости от наркотика и сопровождается изменениями на уровне нейромедиаторных систем ЦНС [1].

Цель и задачи: изучение пула тормозных (глицин, гамма-аминомасляная кислота (ГАМК), таурин) и возбуждающих (аспартат, глутамат) нейромедиаторных аминокислот в коре больших полушарий и стволовой части головного мозга крыс при моделировании прерывистой морфиновой интоксикации (ПМИ).

Методы исследования. Эксперименты были выполнены на белых беспородных крысах-самцах массой 180-250 г. Животные были разделены на четыре группы по восемь особей в каждой. Моделирование ПМИ заключалось в 1-м, 2-х и 3-х циклах внутрибрюшинного введения 1% морфина гидрохлорида по схеме «4 дня морфин + 3 дня отмены». Для увеличения выживаемости животных суточные дозы морфина составили 30 мг/кг в 1-м цикле, 40 мг/кг – во 2-м и 3-м циклах. Контрольная группа была сформирована из крыс, которым внутрибрюшинно вводили эквивалентные количества физиологического раствора, используя прерывистые схемы введения, как в группах ПМИ. После декапитации у крыс извлекали головной мозг, выделяли стволовую часть, кору больших полушарий и замораживали в жидком азоте. Определение уровней свободных аминокислот в хлорнокислых гомогенатах отделов мозга проводили методом обращенофазной хроматографии.

Результаты и выводы. Введение морфина в течение 4-х суток (ПМИ–1 цикл) оказало наименьшее влияние на уровни изученных нейромедиаторных аминокислот. В коре больших полушарий достоверно выросло только содержание аспартата. Остальные показатели в этом отделе мозга и в стволе головного мозга достоверно не изменились. Увеличение длительности ПМИ до