

Цель: оценить эффективность хирургического лечения пациентов с тяжелыми воспалительными и дистрофическими поражениями роговицы с использованием консервированной амниотической мембраны.

Материалы и методы. Проанализированы истории 29 пациентов Гомельской областной специализированной клинической больницы в возрасте от 22 до 84 лет. Среди пациентов был 1 ребенок 4 лет. По нозологии пациенты распределились следующим образом: 2 – герпетический кератит с изъязвлениями; 2 – посттравматический кератит; 12 – язва роговицы с десцеметотелом и угрозой перфорации; 3 – язва роговицы с прободением; 1 – химический ожог роговицы щелочью с длительно незаживающей эрозией; 2 – эпителиально-эндотелиальная дистрофия. Артифакция; 7 – проведена сквозная кератопластика с дополнительным покрытием трансплантата донорской роговицы амниотической мембраной; Оперативное лечение пациентов заключалось в покрытии роговицы консервированной амниотической оболочкой с фиксацией непрерывным швом. Дополнительная фиксация – мягкой контактной линзой.

Результаты. Кератоамниопокрытие ускоряет процесс эпителизации роговицы и снижает воспалительные явления. Во всех случаях наблюдался положительный лечебный эффект. Все пациенты в послеоперационном периоде отмечали значительное субъективное улучшение. Никаких осложнений отмечено не было. Трансплантат амниотической мембраны оставался на роговице до 4 недель. К моменту полного рассасывания амниотической мембраны наступала полная эпителизация язвенного дефекта.

Выводы: 1. Хирургическое лечение пациентов с тяжелыми деструктивными заболеваниями и травмами роговицы с использованием амниотической мембраны является эффективным методом лечения, способствуя образованию сосудистого рубца, и, тем самым, позволяет сохранить глазное яблоко. 2. Применение амниотической мембраны сокращает сроки пребывания пациентов в стационаре при лечении одной из самых тяжелых патологий глаза.

Литература:

1. Ситник Г.В. Имшенецкая Т.А «трансплантация амниотической мембраны в лечении заболеваний и повреждений глаза» «учебно-методическое пособие» февраль 2009 г. г.Минск.
2. Бирич Т.А, Аксенова Н.И «Офтальмология в Беларуси» 2(05) 2010 г.
3. Клинический протокол трансплантации роговицы, склеры, амниотической мембраны

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТОВ С РАННИМ И ПОЗДНИМ ДЕБЮТОМ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Ходжаева Т.В., Пищ В.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Научный руководитель – д.м.н., проф. Шамова Т.М.

Проблема рассеянного склероза (РС) является одной из наиболее актуальных в современной неврологии в связи с достаточно высоким распространением заболевания среди лиц молодого трудоспособного возраста. Если в недалеком прошлом считали типичным начало РС в возрасте от 20 до 40 лет, то в настоящее время возрастные рамки первичной клинической манифестации заболевания существенно расширились и составляют период от 10 до 50-

59 лет. Диагностические критерии типичного РС, сформулированные С. Poser в 1983 г., не лишены ряда существенных недостатков по отношению к диагностике РС с ранним (B. Banwell, 2007) и поздним дебютом, что делает весьма актуальным изучение симптоматики РС при атипичных возрастных вариантах возникновения.

Целью настоящего исследования являлось сравнительный анализ основных характеристик клинического дебюта в разных возрастных группах больных РС. Объектом исследования являлись пациенты с РС ($n=57$), впервые обратившиеся к врачу по поводу неврологических расстройств. Проводилось стандартное неврологическое обследование с использованием клинической шкалы оценки EDSS. Математическая обработка полученных результатов проводилась с использованием пакета «Staistica v. 6».

Представлены результаты обследования 57 пациентов с клиническим дебютом РС, подтвержденным МРТ-исследованием и последующим клинико - МРТ мониторингом. В зависимости от возраста выделены 2 подгруппы. Первую - (ранний РС) составили 29 пациентов, среди которых 20 женщин и 9 мужчин, средний возраст 16,3 года (95% ДИ=от 15,8 до 16,9). Вторая группа 28 пациентов старше 50 лет (поздний РС), средний возраст 53,4 года (95% ДИ= 52,3 до 54,5); 20 женщин и 8 мужчин. Выделение соответствующих групп обследованных соответствует общепринятым представлениям о «раннем» и «позднем» РС. Во всех группах пациентов преобладали лица женского пола ($75,0 \pm 11,8\%$; $\chi^2=25,2$; $p=0,0000$). Сравнительный анализ частоты начальных симптомов в различных возрастных группах показал ряд достаточно значимых различий. Так, оптическая невропатия является частым клиническим признаком в дебюте РС у детей и подростков ($37,9 \pm 8,96\%$) и практически отсутствует у пациентов с поздним началом РС ($3,57 \pm 1,77\%$; $p<0,001$). Двигательные нарушения (пирамидный синдром) чаще встречаются в клинике позднего РС ($82,7 \pm 7,26$; $p<0,006$) и в меньшей степени характерны для раннего РС ($44,8 \pm 9,21\%$). Нарушения чувствительности при первичной клинической манифестации более характерны для позднего РС ($60,7 \pm 9,20\%$; $p<0,05$) и менее в другом возрастном периоде (ранний - $20,6 \pm 7,42$). Нарушения функции тазовых органов ($32,1 \pm 9,21\%$), а также субъективные расстройства ($75,0 \pm 8,10\%$) являются частыми признаками позднего дебюта заболевания ($p<0,05-0,001$). Координаторные расстройства как начальный признак фиксировали с одинаковой частотой в группах обследованных. Моносимптомный дебют более характерен для раннего ($64,5 \pm 8,91\%$), полисимптомный для позднего ($67,9 \pm 8,88\%$) РС. Острое начало являлось прерогативой раннего ($55,1 \pm 9,23\%$), постепенное – позднего ($60,7 \pm 9,20\%$) РС. Показатель EDSS не выходил за пределы 2,15-3,40 баллов.

Приведенные данные свидетельствуют о существенных различиях первичной клинической манифестации раннего и позднего РС, знание которых будет способствовать своевременной правильной диагностике и терапии.