

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРТОПТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СОДРУЖЕСТВЕННОГО КОСОГЛАЗИЯ

Карнацевич И.П., Сакович А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – асс. Солодовникова Н.Г.

Актуальность. Косоглазие является одним из наиболее частых глазных заболеваний в детском возрасте, которое встречается у 2-3% детей в возрасте 2-3 года. Помимо косметического недостатка, наличие этой патологии отрицательно сказывается на психике, формировании характера у детей, повышает опасность травматизма, ограничивает выбор будущей профессии ребенка и является большим функциональным недостатком [1]. В связи с отсутствием бинокулярного зрения нарушается восприятие внешнего мира, ребенок не в состоянии определить пространственное отношение окружающих его предметов.

Цель: оценить эффективность консервативного лечения косоглазия у детей.

Материалы и методы. На базе УЗ «Гродненская детская поликлиника №1» нами проведен анализ контрольных карт диспансерного наблюдения 52 детей (104 глаза) с диагнозом содружественное косоглазие. Всего среди пациентов мальчиков было 36 (69,2%, 72 глаза), девочек – 16 (30,8%, 32 глаза). Возраст на момент выявления косоглазия составил: до года – 5 человек (9,6%), от 1 года до 2 лет – 22 (42,3%), от 3 лет до 4 – 19 человек (36,5%), от 4 лет и более – 6 (11,6%). Оценивались следующие параметры: угол косоглазия (на момент постановки диагноза и в процессе лечения), острота зрения (на момент постановки диагноза и в процессе лечения), форма косоглазия (сходящееся или расходящееся), альтернирующее или монологатеральное, рефракция.

Результаты. Сходящееся содружественное косоглазие наблюдается у 49 пациентов (94,2%), расходящееся – 3 (5,8%). Альтернирующее – 36 человек (69,2%), монологатеральное – 16 человек (30,8%). Рефракция: гиперметропия (Н) слабой степени (до 2,0Д) – 17 человек (32,7%), Н средней степени (до 5,0Д) – 26 (50%), Н высокой степени (более 5,0Д) – 9 человек (17,3%). Гиперметропический астигматизм был выявлен у 15 человек (28,85%).

Односторонняя амблиопия выявлена у 18 глаз (23,1 %). Консервативное лечение проводилось – у 52 пациентов (100%), 6 пациентам (11,5%) в последующем было проведено оперативное лечение в УЗ «ГОКБ». Консервативное лечение включало: коррекцию очками 52 пациента (100 %), прямую окклюзию – у 19 (36,5%), засветы – 11 (21%), синоптофор – 4 (7,7%), ОРК – 5 пациентов (9,6%). На момент выявления угол косоглазия до 10° имели 9 пациентов (17,3 %), 10°-20° – 33 (63,5 %), 20-30° градусов – 10 (19,2%) пациентов. В процессе лечения угол косоглазия до 10° сохранился – 6 пациентов (11,5 %), 10-20° – 32 (61,5%), 20-23° – 8 человек (15,4 %), 6 пациентов (11,5%) были прооперированы. Острота зрения на момент обращения к офтальмологу: 0,7-1,0 – 33 глаза (42,3%), 0,4-0,6 – 27 глаз (34,6%), 0,1-0,3 – 10 глаз (12,8 %), 0,01-0,1 – 8 глаз (10,3%). В процессе лечения показатели изменились следующим образом: 0,7-1,0 – 33 глаза (75%), 0,4-0,6 – 8 глаз (18,2%), 0,1-0,3 – 2 глаза (4,5%), 0,01-0,1 – 1 глаз (2,3%).

Выводы:

1. Содружественное сходящееся косоглазие чаще сочеталось с гиперметропией средней степени, гиперметропическим астигматизмом и амблиопией в 23,1% случаев.

2. Угол косоглазия 20-30°. не уменьшился в процессе лечения в 15,4% случаев.

3. При отсутствии эффекта от ортоптического лечения при девиации в 20-30° для восстановления правильного положения глазных яблок требуется более раннее хирургическое лечение для развития бинокулярного зрения и фузионных механизмов.

Литература:

1. Хватова, А.В., Сидоренко Е.И. Состояние и перспективы развития детской офтальмологии / А.В. Хватова, Е.И. Сидоренко // Тезисы докладов VIII съезда офтальмологов России. – М., 2005. – С. 316-317.

РЕНАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Карнацевич И.П., Кемежук Ю.В., Карпович Ю.И., Карпович Ю.Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс. Ю.И. Карпович

Актуальность. Частота развития и прогрессирования диабетической нефропатии (ДН) связана с типом сахарного диабета, длительностью его течения, возрастом манифестации. ДН развивается приблизительно у 40-50% пациентов с сахарным диабетом 1 типа.

Цель: выявить распространенность хронической болезни почек (ХБП) и оценить основные факторы риска кардиоренального повреждения у пациентов с сахарным диабетом 1 типа.

Материалы и методы. Обследованы 15 пациентов с сахарным диабетом 1 типа (6 мужчин и 9 женщин). Длительность сахарного диабета составила 9,8 лет. Контрольную группу составили 15 практически здоровых пациентов (7 мужчин и 8 женщин). Лабораторно оценивались биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, общий белок, общий холестерин, триглицериды, калий), биохимический анализ мочи (микроальбуминурия), общий анализ мочи (протеинурия, СКФ, удельный вес), анализ мочи по Нечипоренко, общий анализ крови (гемоглобин). Полученные данные обрабатывались с использованием методов непараметрической статистики, компьютерной программы Статистика 6.0.

Результаты. Все пациенты получали инсулинотерапию, из них стадия компенсации СД (согласно таким показателям как гликозилированный гемоглобин, фруктозамин) определялась у 67% пациентов (6 женщин и 4 мужчины). К ранним признакам нарушения функции почек при ДН относится микроальбуминурия (МАУ) более 20 мг/сут. МАУ выявлена у 100% обследованных с СД 1 типа. Гипергликемия вызывает нарушения внутривисочечной гемодинамики. Длительная гипергликемия сопровождается гиперфильтрацией и внутривисочечковой гипертензией. Это и объясняет высокие цифры СКФ. При этом значения СКФ, характерные для ХБП 2 типа, были получены у 22% женщин.

Статистически значимые различия получены между группой пациентов с СД 1 типа и контрольной группой по следующим показателям: креатинин (мкмоль/л) 86 ± 12 , ($p=0,03$), общий белок (г/л) $69 \pm 3,7$ ($p=0,043$), общий холестерин (ммоль/л) $5,1 \pm 1,1$ ($p=0,44$) гликозилированный гемоглобин (%) $6,6 \pm 1,2$ ($p=0,001$), фруктозамин (мкмоль/л) 262 ± 13 $p=0,001$. Гиперхолестеринемия и гипертриглицеридемия выявлены у 34% и 25%, только 67% (6 пациентов) получали гиполипидемическую терапию. У 53% диагностирована артериальная гипертензия. При этом артериальное давление контролировалось 1 препаратом у одного пациента (7%), комбинацией из 2 препаратов – у 3 пациентов (37,5%), из 4 препаратов – у 4 пациентов (50%).

Выводы. Прогрессирующая протеинурия, гипергликемия, гиперфильтрация, дислипидемия сопровождаются ренальной дисфункцией, что требует актив-