

2. Жарко, В.И. Состояние здоровья населения Республики Беларусь и стратегия развития здравоохранения / В.И. Жарко, В.З. Черепков, А.К. Цыбин // Здравоохранение. – 2007. – № 1. – С. 4–13.
3. Эпидемиология мозгового инсульта: Результаты популяционного регистра Гродно. Сообщение I / С.Д. Кулеш [и др.] // Здравоохранение. – 2009. – № 1. – С. 31–35.

ЭКСТРАВАЗАЛЬНАЯ КОРРЕКЦИЯ КЛАПАНОВ ГЛУБОКИХ ВЕН КАК ВАРИАНТ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВБНК

Титова Д.М.

Витебский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей хирургии

Научный руководитель – ст. преп. Скоморощенко В.А.

Актуальность проблемы лечения варикозной болезни определяется не только её распространенностью и многообразием форм, но и тем, что на сегодняшний день не существует методов, гарантирующих 100% излечения.

Цель: провести оценку хирургического лечения с применением экстравазальной коррекции клапанов глубоких вен (ЭКВ) с целью устранения ретроградного кровотока в глубоких венах голени при оперативном лечении варикозной болезни нижней конечности.

Задачи и методы исследования. В программу исследования были включены 281 пациент. Всем пациентам в предоперационном периоде для оценки состояния поверхностных и глубоких вен обязательно проводилось ультразвуковое исследование вен, кроме того по показаниям проводилась ретроградная бедренная и подколенная флебография. Для оценки качества жизни применялись международный опросник CIVIQ, опросник ВАШ специально разработанные для пациентов с ХВН. Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием стандартного лицензионного пакета программ Statistika 6.0.

Результаты исследования. В ходе комплексного пред и интраоперационного обследования нами установлено, что у 33 (11,7%) пациентов, которые и были включены в контрольную группу, имелась несостоятельность клапанов глубоких вен с инструментально подтвержденным и гемодинамически значимым рефлюксом крови по ОБВ пораженной нижней конечности (более 0,5 секунды). Всем пациентам выполнено оперативное лечение. Мужчин среди них было – 37 (42,4%), женщин – 19 (57,6%). Возраст пациентов варьировал от 50 до 67 лет, длительность заболевания – от 1 до 20 лет. По международной классификации CEAP распределение было следующим: C2 – 4 (12,1%), C3 – 23 (69,7%), C4 – 16 (18,2%) пациентов.

По строгим показаниям пациентам, вошедшим в исследуемую группу, выполнялась ЭКВ общей бедренной вены каркасной полипропиленовой спиралью Веденского подобранной по соответствующему размеру диаметра клапана ОБВ с целью устранения рефлюкса.

В ближайшем послеоперационном периоде отсутствие рефлюкса по глубоким венам установлено в 100% наблюдений, что подтверждается инструментально. По данным анамнеза и при комплексном клиническом обследовании у всех пациентов установлено достоверное снижение степени венозной недостаточности по всем критериям, что характеризовалось уменьшением болей, отеков, судорог, парестезий, трофических расстройств пораженных нижних конечностей. При оценке качества жизни установлено, что имеется существенное и статистически достоверное снижение средних значений баллов по всем разделам опросников, а также по всем опросникам в целом.

Выводы:

ВБНК с гемодинамически значимым рефлюксом крови по глубоким венам

является абсолютным показанием к оперативному лечению, дополненному ЭВК клапанов глубоких вен по предложенной методике с целью коррекции «извращенной» венозной гемодинамики и устранению одной из важных причин ВБНК.

Выполненная по строгим показаниям ЭВК приводит к достоверному улучшению показателей венозного кровотока, уменьшению средних баллов клинической шкалы и шкалы снижения трудоспособности классификации CEAP и опросника CIVIQ, ВАШ, что напрямую отражает физические, психологические, эмоциональные и социальные аспекты жизни пациентов.

РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ, ЕГО СВЯЗЬ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Тихоненко В.П., Стоцкая Э.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра глазных болезней

Научный руководитель – асс. Кринец Ж.М.

Актуальность. Рассеянный склероз (РС) – демиелинизирующее заболевание нервной системы, которое поражает, в основном лиц молодого возраста и характеризуется полиморфизмом клинических форм, разнообразием течения и ранними сроками инвалидизации. Очаги демиелинизации чаще локализованы в белом веществе центральной нервной системы, преимущественно перивентрикулярно, в зрительных нервах (ЗН), стволе головного мозга, мозжечке и спинном мозге. Связь между ретробульбарным невритом и РС уже давно и прочно утвердилась. У многих пациентов, атака неврита зрительного нерва может быть первым, клинически-изолированным симптомом РС.

Цель исследования: оценить этиологические факторы ретробульбарного неврита, изучить связь между невритом и рассеянным склерозом.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 9 пациентов (4 мужчин, 5 женщин) с ретробульбарным невритом, находившихся на лечении в отделении МХГ Гродненской областной клинической больницы на протяжении 2012-2013 гг.

Результаты исследования. Средний возраст пациентов составил 27 лет. Из них жителями города были 5 чел., а жителями села – 4 чел. Поражение одного глаза отмечено у 7 пациентов (78%), обоих глаз – у 2 (22%). У 3 пациентов (33%) было рецидивирующее течение. Выявлены этиологические факторы: одонтогенный – 2 пациента (22%), вирус простого герпеса – 2 пациента (22%), в 3 случаях (33%) пациентам ранее был выставлен диагноз рассеянного склероза. При исследовании МРТ головного мозга у 2 (22%) пациентов выявлены очаги демиелинизации в мозжечке, желудочках мозга, стволе и зрительных нервах. При поступлении острота центрального зрения составила от 0,01 до 0,1 – 33%, 0,2-0,8 – 44%, у 23% пациентов – 0,9-1,0. Основной жалобой являлось снижение остроты центрального зрения (57%), боль за глазным яблоком при движении (31%), пятно перед глазами (6%), головная боль (6%). По данным периметрии относительные и абсолютные центральные скотомы выявлены у 27,3% случаев, сужение периферических границ у 36,4%. У 7 пациентов (78%) отмечено нарушение цветоощущения. С помощью спектрального оптического когерентного томографа исследовалась толщина слоя нервных волокон сетчатки (СНВС) в перипапиллярной зоне у пациентов с ретробульбарным невритом. Общая толщина СНВС менялась от 41 до 108 мкм, составив в среднем 82,25 мкм. Отмечалось истончение СНВС у больных ретробульбарным невритом, у которых диагностирован рассеянный склероз. Выявлены особенности истончения СНВС, которые указывают на преимущественную локализацию атрофии в височных сегментах.

Для лечения данной группы пациентов использовались препараты – дексаметазон ретробульбарно 0,4% 1 мл, дексаметазон внутримышечно 24 мг, це-