

плод I–46(10,9%), II–8(6,2%), III–1(16,7%). Пол плода: мужской I–200(47,6%), II–56(43%), III–3(50%), женский I–222(52,4%), II–74(57%), III–3(50%). Из акушерско-гинекологического анамнеза беременных с ФПН наиболее часто встречались гестоз, эрозия шейки матки, выкидыш, аднексит. Среди экстрагенитальных заболеваний у беременных с ФПН наиболее распространена патология почек. Диагноз ФПН был выставлен на основании ультразвукового исследования, доплерометрии и данных кардиотокографии. Использовались УЗ-критерии степени зрелости и толщины плаценты, количество околоплодных вод, доплерометрические показатели СДО артерий пуповины, аорты и средней мозговой артерии плода, показатели КТГ– базальный ритм (ЧСС у плода) и STV. Диагноз ФПН был подтвержден гистологическим исследованием. Получены следующие данные: гиперплазия плаценты I–261(64,8%), II–72(56,7%), III–3(50%); маточная поверхность с белесоватым крапом I–168(40%), II–54(42,5%), III–0, с инфарктом I–37(8,8%), II–18(14,1%), III–1(16,7%); оболочки зеленоватого цвета I–58(13,8%), II–35(27,6%), III–4(66,7%); зрелая плацентарная ткань с кальцинозом I–141(33,6%), II–32(25,2%), III–3(50%), с париетальным децидуитом I–69(16,4%), II–16(12,6%), III–0, с базальным децидуитом I–51(12,1%), II–12(9,4%), III–0, со склерофиброзом I–14(3,3%), II–4(3,1%), III–0, с кровоизлияниями I–26(6,2%), II–4(3,1%), III–0, с диссоциированным созреванием ворсин I–21(5%), II–5(3,9%), III–0. Выводы. Таким образом, диагноз ФПН, выставленный на основании антенатальных методов диагностики, подтвердился при гистологическом исследовании последа в 81% случаев.

Шавловская Т.В.

РЕТИНАЛАМИН В НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Ильина С.Н., к.м.н., доцент

Несмотря на прогресс в методах лечения, глаукома остается одной из основных причин снижения зрения и необратимой слепоты. У 6-7 миллионов человек по всему миру имеет место слепота на оба глаза, непосредственно обусловленная глаукоматозным поражением зрительного нерва (Quigley H.A., 1996). Значительное распространение глаукомы, трудности ранней диагностики и серьезный прогноз служат причинами постоянного внимания к этому заболеванию. Целью исследования являлось изучение эффективности ретиналамина у больных с разными стадиями ПОУГ с нормальным уровнем ВГД. Материалы и методы 18 больных ПОУГ 1-3 ст., были разделены на 3 клинические группы. Каждая клиническая группа включала примерно равное количество пациентов с начальной, развитой и далекозашедшей стадиями ПОУГ. 1 группа получала парабульбарные инъекции ретиналамина 5,0 мг 10 дней 2 группа – парабульбарные инъекции ретиналамина 5,0 мг и внутримышечные инъекции ретиналамина 5 мг на курс 10 дней 3 группа – внутримышечные инъекции ретиналамина 5 мг на курс 10 дней. Всем пациентам в начале лечения нейропротекторами проводили визометрию, тонометрию по Маклакову, офтальмоскопию, периметрию, статическую периметрию. Контроль данных параметров проводился через 10 дней, 3, 6, 12 месяцев. В процессе проведения исследования выяснялась субъективная реакция пациентов на препараты, оценка ими своего состояния. Уровень тонометрического внутриглазного давления (ВГД) во время курсов лечения и всего периода наблюдения у всех больных был в пределах 19-20 мм. рт. ст. Результаты 1. Переносимость препарата у ряда пациентов, получавших ретиналамин парабульбарно отмечалось появление местной реакции на введение препарата (отек век). В последующие дни эта реакция исчезала самопроизвольно. 2. Функциональные результаты. Данные визометрии оказались статистически недостоверными. При проведении статической периметрии в центральной зоне (30°) было отмечено достоверное уменьшение количества и глубины скотом в характерных для глаукомы зонах в группах, получавших ретиналамин парабульбарно и при комбинированном способе введения. При далекозашедшей стадии ПОУГ статистически достоверного результата не получено. Выводы 1. Наиболее эффективным можно считать комбинированное (внутримышечное 5 мг и парабульбарное по 5 мг) и местное (только парабульбарное по 5 мг) введение ретиналамина 2. Отмечена хорошая общая и местная переносимость препарата