

ПРИМЕНЕНИЕ СЛЕЗОЗАМЕСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ПОСЛЕ ЭКСИМЕРЛАЗЕРНОЙ ХИРУРГИИ РОГОВИЦЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА»

Заборовский И.Г., Савич В.В., Спесивцева В.С.

10-я городская клиническая больница г. Минска

Актуальность. Синдром сухого глаза (ССГ) представляет собой хроническое заболевание, характеризующееся нестабильностью слезной пленки, гиперосмолярностью слезы, воспалением и повреждением поверхности глаза в результате снижения качества слезной пленки и/или количества слезы. Нарушение целостности эпителиального слоя клеток приводит к изменению сферичности и гладкости поверхности роговицы, необходимых для нормального функционирования слезной пленки [1].

Цель. Провести анализ эффективности использования слезозаместительного препарата у пациентов после эксимерлазерной коррекции аномалий рефракции для профилактики и послеоперационной терапии транзиторного синдрома «сухого глаза».

Методы исследования. Под наблюдением находилось 19 пациентов (38 глаз) с миопией $4,4 \pm 1,6$ D и сложным миопическим астигматизмом $2,7 \pm 0,6$ D. Эксимерлазерная коррекция была проведена 7 лицам мужского пола и 12 – женского со средним возрастом $24,9 \pm 3,1$ лет. Пациенты были разделены на две группы: основная (18 глаз) с применением в послеоперационном периоде помимо противовоспалительной терапии слезозаместительного препарата и контрольная (20 глаз) без использования слезозаместителей. Клинические обследования проводили спустя 3 и 7 дней, 1 и 2 месяца после операции. Для диагностики ССГ оценена слезопродукция и время разрыва слезной пленки. Статистически достоверными считали результаты с уровнем значимости $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждение. При биомикроскопии явления нейротрофической эпителиопатии в виде поверхностной точечной кератопатии отмечены на 3-и сутки после операции у пациентов основной группы – 22,2%, в контрольной – 35,0% случаев. При осмотре на 7-е сутки появилась тенденция к уменьшению явлений эпителиопатии в большей степени у пациентов основной (14,7%) относительно пациентов контрольной (25,0%) группы, $p < 0,05$. При осмотре через 1 и 2 месяца признаков эпителиопатии в обеих группах не выявлено.

Достоверное увеличение остроты зрения (ОЗ) по сравнению с исходной выявлено в обеих группах, $p < 0,01$. Так, в основной группе через 3 дня ОЗ увеличилась до $0,82 \pm 0,10$; через 7 дней – до $0,88 \pm 0,12$; через 2 месяца – до $0,95 \pm 0,06$, $p < 0,05$, а в контрольной группе соответствующие показатели ОЗ были ниже ($0,73 \pm 0,11$; $0,81 \pm 0,15$; $0,92 \pm 0,09$ соответственно), $p < 0,05$. Более высокие показатели зрительных функций на ранних сроках наблюдения в основной группе можно объяснить меньшей степенью выраженности нейротрофической кератопатии.

Через месяц после операции показатели времени разрыва слезной пленки и ксероза роговицы и конъюнктивы достоверно превысили дооперационные значения у пациентов основной группы, в контрольной – были ниже дооперационного уровня, $p < 0,05$. Полное восстановление слезопродукции в обеих группах зафиксировано через 2 месяца.

Выводы. Установлено, что эксимерлазерная коррекция аномалий рефракции провоцирует транзиторный ССГ разной степени выраженности у всех пациентов, поэтому использование слезозаместительной терапии в послеоперационном периоде является необходимым в течение двух и более месяцев после операции. Данное условие способствует повышению стабильности слезной пленки, восстановлению параметров слезопродукции, а также устранению объективных клинических признаков «сухого глаза».

ЛИТЕРАТУРА

1. Бржеский, В.В. Роговично-конъюнктивальный ксероз (диагностика, клиника, лечение) // В.В. Бржеский, Е.Е. Сомов. – СПб.: САГА, 2002. – 142 с.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФАКТОРОВ РИСКА

Заяц А.Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Ремоделирование левого желудочка (ЛЖ) встречается в 10-40% случаев в популяции. Одной из наиболее частых причин ремоделирования ЛЖ в молодом возрасте считается артериальная гипертензия (АГ). Структурно-функциональная перестройка ЛЖ может способствовать формированию кардиоваскулярного риска (КВР), наряду с традиционными поведенческими и физиологическими факторами.

Цель. Целью настоящего исследования явилось исследование распространенности традиционных факторов КВР при различных типах ремоделирования ЛЖ у молодых пациентов с АГ.

Методы исследования. Проанализированы анкеты по выявлению факторов КВР и результаты эхокардиографии 72 мужчин в возрасте 18-29 лет с АГ I и II степени. Среди факторов КВР оценивались: уровень систолического и диастолического артериального давления, стаж АГ, частота сокращения сердца (ЧСС) в покое, курение, количество выкуриваемых в месяц сигарет, стаж курения, наследственный анамнез ранних болезней системы кровообращения, общий холестерин, глюкоза натощак, показатели ожирения (индекс массы тела и окружность талии). В зависимости от типа ремоделирования ЛЖ сформированы группы: P0 – 36 пациентов с нормальной конфигурацией ЛЖ (индекс массы миокарда ЛЖ (ИММЛЖ) менее 115 г/м^2 , относительная толщина стенок ЛЖ (ОТС) менее 0,43), P1 – 24 пациента с концентрическим ремоделированием ЛЖ (ИММЛЖ менее 115 г/м^2 , ОТС 0,43 и более), P2 –