

блюдцеобразный рак толстой кишки. В 6 (8,2%) наблюдениях – как состоявшееся кровотечение одного из сопутствующих заболеваний. Это эрозивно-язвенный гастродуоденит, как осложнение хронической ишемической болезни сердца, где основными заболеваниями были ишемический инфаркт головного мозга, кровоизлияние в головной мозг, системный атеросклероз с развитием гангрены правой нижней конечности.

Выводы. Согласно проведенному исследованию, распространенность ЖКК в 2017 году составило 2,5%. Чаще наблюдается у пациентов мужского пола. В большинстве наблюдений является осложнением хронической ишемической болезни сердца, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и желудка. В 53,4% случаев явилось непосредственной причиной смерти. Таким образом, проблема ЖКК остается актуальной для медицины и, несмотря на расширение диагностических и терапевтических возможностей, риск возникновения кровотечений и их опасность для жизни все еще достаточно высоки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Костюк, В. С. Анализ заболеваемости и смертности населения Республики Беларусь от болезней органов пищеварения (2008-2016 гг.) / В. С. Костюк // Сахаровские чтения 2018 года: экологические проблемы XXI века – Минск: ИВЦ Минфина, 2018. – Ч. 1. – С. 279-280.
2. Саванович, И.И. Желудочно-кишечные кровотечения в практике врача-педиатра: учебно-методическое пособие / И. И. Саванович, А. В. Сикорский, В. И. Аверин. – Минск: БГМУ, 2017. – 28 с.

МИКРОИМПУЛЬСНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ТРАБЕКУЛОПЛАТИКА – СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОРРЕКЦИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ

Воробей В. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Романчук В. В.

Актуальность. Глаукома является прогрессирующим мультифакторным заболеванием, которое характеризуется постепенным необратимым повреждением зрительного нерва. Несмотря на активные поиски альтернативных методов нейропротекции [1], единственным существующим способом контроля прогрессирования глаукомы с доказанной эффективностью является снижение уровня внутриглазного давления (ВГД), которое достигается с помощью медикаментозной терапии, лазерного или хирургического вмешательства. Методы лазерной хирургии открытоугольной глаукомы условно делят на перфорационные (лазерогониопунктура) и тракционные

(трабекулопластика, циклотрабекулоспазис) [2]. На сегодняшний день наибольшее распространение получила лазерная трабекулопластика, в особенности методика селективной лазерной трабекулопластики (СЛТ). СЛТ является сравнительно молодым методом снижения ВГД у пациентов с глаукомой. С февраля 2021 г. пациентам Гродненской области стал доступен метод СЛТ нового поколения – микроимпульсная лазерная трабекулопластика (МЛТ).

Цель. Определить эффективность МЛТ.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с глаукомой, находившихся на стационарном лечении в отделении микрохирургии глаза Гродненской университетской клиники в связи с декомпенсацией внутриглазного давления, которым была выполнена лазерная трабекулопластика.

Результаты и их обсуждение. Всего за 2021 год в кабинете лазерной микрохирургии глаза лазерная трабекулопластика выполнена 155 пациентам. Из них 30 человек находились под наблюдением в условиях стационара МХГ. Большинство составили лица мужского пола (76,7%). Возраст пациентов – от 54 до 88 лет (16,7% в возрасте 81-88 лет, 33,3 % – 71-80 лет, 40% – 61-70 лет, 10% – 54-60 лет). Двум пациентам ЛТ проведена на обоих глазах. Распределение по стадиям глаукомы следующее: 15,6% – 1 ст., 46,9% – 2 ст., 34,4% – 3 ст., 3,1% – 4 ст. Среди 32 случаев в 68,8% применена селективная микроимпульсная трабекулопластика, в 31,2% – неселективная. В 6 случаях (18,8%) возникла необходимость последующего применения фильтрационной хирургии. Острота зрения после проведения трабекулопластики повысилась в 12,5% случаев, в 3,1% – снизилась, в 84,4% – не изменилась. ВГД снизилось в 81,2% случаев, в 15,7% не изменилось, в 3,1% – повысилось на 1 мм. При этом, эффективными СЛТ явились в 59,4% среди всех рассмотренных трабекулопластик, и 86,4% среди селективных трабекулопластик.

Выводы. СЛТ является «золотым стандартом» лазерной хирургии глаукомы и подходит для лечения первичной открытоугольной глаукомы, псевдоэксфолиативной и пигментной глаукомы, а также у пациентов, не имеющих возможности регулярно пользоваться гипотензивными глазными каплями из-за аллергии, физических особенностей или условий работы. Из проведенного нами анализа выявлено, что лазерная трабекулопластика, в том числе селективная, является эффективным и безопасным методом снижения ВГД у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой всех возрастных групп на различных стадиях, кроме терминальной. Таким образом, МЛТ способна снизить потребность в антиглаукомных препаратах, повысить приверженность лечению и сделать его более комфортным, что в конечном итоге может улучшить качество жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Quigley, H. A. Clinical trials for glaucoma neuroprotection are not impossible / H. A. Quigley // Curr Opin Ophthalmol. – 2012. – № 23(2). – p. 144-154.
2. Большунов, А. В. Вопросы лазерной офтальмологии / А. В. Большунов – М.: Апрель, 2013.- 316с.