

(2 человека) случаев составили ожоги, приведшие к формированию эрозивно-фибринозного эзофагита в сочетании с эрозивно-язвенным гастро-дуоденитом.

Выводы. По полученным данным в 5 случаях (31,25%) последствием химического ожога пищевода стала послеожоговая стриктура пищевода. Из осложнений на долю кровотечения приходится 1 случай (6,25%), на перфорацию с последующим развитием перитонита – 1 человек (6,25%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Spechler, S. Caustic ingestions. Gastrointestinal emergencies. / S. Spechler, M. Taylor. – 2nd ed. - Baltimore (MD): Lipincott, Williams & Wilkins; 1997. – P. 19-31.
2. Белькова, Т. Ю. Современные принципы диагностики, комплексного лечения химических ожогов пищевода и желудка (сообщение 2) / Т. Ю. Белькова // Сиб. мед. журн. (Иркутск). – 2001. – №5. – С. 13-16.
3. Chirica M. et al: Esophageal emergencies: WSES guidelines. World J Emerg Surg. 2019 May 31.
4. Каган, Е.М. Рентгенодиагностика заболеваний пищевода – Москва: издательство «Медицина», 1968. – 226 с.

ИЗМЕНЕНИЯ ХОРИОИДЕИ ПО ДАННЫМ ОКТ У ПАЦИЕНТА С АУТОИММУННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИЕЙ

Кринец Ж. М.¹, Семянович Т. В.², Садовнича Ю. Ю.², Логош М. В.²

¹Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

²Гродненская университетская клиник, Гродно, Беларусь

Актуальность. Аутоиммунная офтальмопатия характеризуется воспалением и клеточной инфильтрацией тканей орбиты. Хориоидальная инфильтрация воспалительными клетками, повышенная экссудация может привести к изменениям толщины хориоидеи, которая отличается у пациентов с различной степенью активности процесса [1].

Цель. Определение толщины хориоидеи по данным оптической когерентной томографии (ОКТ) у пациента с активной аутоиммунной офтальмопатией.

Методы исследования. Пациент Я., 1958г. поступил в МХГ Гродненской университетской клиники с жалобами на отеки век, экзофтальм, слезотечение обоих глаз, снижение зрения и искажение предметов перед левым глазом. Дисфункцией щитовидной железы пациент страдает около трех лет, получает медикаментозное лечение, назначенное врачом-эндокринологом согласно клиническим протоколам, строго по показаниям для поддержания эутиреоза. При поступлении: VIS OD= 1,0; VIS OS= 0,4 сфера + 0,75д= 0,7; подушкообразный отек век, положительные симптомы Крауса (усиленный блеск глаз), Грефе (отставание верхнего века при движении глаза книзу), симптом Дальримпля (расширение глазной щели вследствие ретракции век), Кохера (появление участка склеры между верхним веком и лимбом при взгляде вниз). Подвижность глазных яблок в

полном объеме, оптические среды прозрачные. Исследование глазного дна на немидриатической камере с видеофиксацией: OD ДЗН бледно-розовый, границы четкие, перипапиллярная атрофия хориоидеи, макулярная зона без патологии, артерии сужены, вены полнокровны, OS ДЗН бледно-розовый, границы четкие, перипапиллярная атрофия хориоидеи, выраженная хориоретинальная складчатость с горизонтальной направленностью, артерии сужены, вены полнокровны. Компьютерная томография орбит: OD размеры экстраокулярных мышц: верхняя прямая – 5,9 мм, наружная прямая – 5,0 мм, внутренняя прямая – 3,8 мм, нижняя прямая – 5,8 мм, OS: верхняя прямая – 7,1 мм, наружная прямая – 4,8 мм, внутренняя прямая – 5,8 мм, нижняя прямая – 7,5 мм.

Результаты и их обсуждение. Пациенту выполнена ОКТ сетчатки. Правый глаз – в пределах возрастной нормы. Левый глаз – фовеальная ямка контурируется, деформирована, в макуле волнообразная продольная складчатость хориоидеи и нейроэпителия, диффузный отек нейроэпителия, архитектура прослеживается. Максимальная толщина хориоидеи в зоне складки 431 мкм.

Выводы. Изменения толщины хориоидеи у пациента с аутоиммунной офтальмопатией по данным ОКТ позволили доказать наличие гемодинамических изменений в орбите и указать на возможность использовать данный метод для определения активности процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Çalışkan, S. Choroidal thickness in patients with Graves' ophthalmopathy/ S.Çalışkan,M. Acar,C. Gürdal//Current eye research. – 2017. – Т. 42. – №. 3. – С. 484-490.

ОЦЕНКА ПАРАМЕТРОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ АУТОГЕМОМАГНИТОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В ИНТРАОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АОРТО-КОРОНАРНОГО, МАММАРНО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Кротков К. О.¹, Якубцевич Р. Э.², Валентюкевич В. Н.¹, Василевич И. Л.¹,
Ясюлевич Е. Ф.¹

¹Гродненский областной клинический кардиологический центр, Гродно, Беларусь

²Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Тяжелый исходный физический статус, комплексное воздействие периоперационных факторов (операционный стресс, повреждающие факторы искусственного кровообращения (ИК) и большая частота развития