

лучевого лечения и связано с повышением риска лучевого некроза. Опухолевая инвазия хрящей исключает также возможность органосохраняющих операций.

Инвазия в преднадгортанниковое пространство установлена в 7,6% КТ исследований. Выявление этого обстоятельства имеет существенное значение для определения тактики лечения, поскольку в этих случаях органосохраняющие операции не могут быть применены и экстирпация гортани становится неизбежной. Инвазия опухоли в преднадгортанниковое пространство повышает распространенность рака гортани до Т3. В 30,8% наблюдений КТ позволила точно измерить и выразить размеры опухоли в единицах длины (мм; см), тогда как при ларингоскопии такая точность не была доступна. Величина опухоли в единицах длины установлена в качестве критерия классификации компонента Т при стадировании рака гортаноглотки.

Таким образом, КТ позволяет уточнить распространенность первичной опухоли гортани и гортаноглотки, что нужно для определения тактики специального лечения.

Литература:

1. Миразизов К. Д., Палванов Б.Б., Хасанов У.С. Компьютерная томография в диагностике заболеваний гортани // Вестник оториноларингологии. – 2003. – № 2. – С. 36 – 37.
2. Сперанская А.А., Черемисин В.М. Компьютерно-томографическая диагностика новообразований глотки, челюстно-лицевой области и гортани. – СПб: «ЭЛБИ-СПб», 2006.– 118 с.

КАВИНТОН В ЛЕЧЕНИИ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛОДИСТРОФИИ

Безмен И.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии, стоматологии и офтальмологии

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

Удельный вес дистрофических процессов оболочек и сред глазного

яблока в условиях удлиняющейся продолжительности жизни, продолжает увеличиваться. Макулодистрофии (МД) являются лидирующими причинами слепоты и слабовидения. Эффективность поиска средств и методов хирургического лечения возрастной макулодистрофии (ВМД) зависит от результатов изучения как клинко-офтальмологических проявлений заболевания, так и лежащих в их основе патофизиологических процессов.

Цель. Изучить состояние кислородтранспортной функции крови (КТФ) у больных ВМД до и после лечения кавинтоном.

Материалы и методы. Обследовано 67 больных с ВМД, которые были разделены на 2 группы. В первую группу вошли некурящие больные с неэкссудативной формой макулодистрофии (37 человек, 69 глаз). Вторую группу составили курящие больные (30 человек, 57 глаз). Наряду с традиционным лечением: (ванночковый электрофорез никотиновой и аскорбиновой кислот по методике Т.В. Шлопак, внутривенное введение глюкозы и аскорбиновой кислоты, внутримышечное введение витаминов В6 и В12, тканевых препаратов компламина и теоникола), все пациенты получали кавинтон, который использовали внутривенно капельно по 40 мг. на 500 мл. физиологического раствора. Вливания проводились один раз в сутки в течение 10 дней. У больных оценивались острота зрения, периферическое зрение, адаптация глаза к темноте, цветоощущение, изменение глазного дна. До и после лечения у всех пациентов определялись основные параметры КТФ венозной крови и показатели ее кислотно-щелочного равновесия.

Результаты исследования.

В результате проведенного лечения кавинтоном в сочетании с традиционной терапией у некурящих больных МД наблюдали наряду со снижением концентрации Hb с $157,7 \pm 2,4$ г/л до $140 \pm 1,56$ г/л ($P < 0,001$), MetHb с $1,31 \pm 0,33\%$ до $0,67 \pm 0,2\%$ ($P < 0,05$), и повышение pvO_2 с $30,0 \pm 1,0$ мм.рт.ст. до $36,08 \pm 1,1$ мм.рт.ст. до лечения и после лечения

соответственно ($P < 0,05$).

Аналогичные статистически достоверные изменения наблюдались и со стороны других параметров КТФ крови. SvO_2 увеличилось с $9,11 \pm 0,63\%$ об% до $11,5 \pm 0,9$ об% ($P < 0,05$) и повышение, SvO_2 с $41,9 \pm 3,1\%$ до $54,5 \pm 3,9\%$, а $p50$ станд. возросло с $27,4 \pm 0,21$ мм.рт.ст. до $29,05 \pm 0,3$ мм.рт.ст., способствуя более полной диоксигенации крови в тканях. Изменились и острота зрения, и функциональные параметры органа зрения (с $0,35 \pm 0,014$ до $0,59 \pm 0,004$; $P < 0,001$), расширилось поле зрения (с 392 ± 20 до 495 ± 10 ; $P < 0,001$), уменьшилось время адаптации глаза к темноте на $15,0 \pm 0,04\%$; $P < 0,05$. У курящих больных отсутствовали аналогичные изменения показателей КТФ крови в процессе лечения, в том числе и не реализовался адаптивный сдвиг кривой диссоциации оксигемоглобина вправо.

Выводы:

1. Применение кавинтона у больных ВМД улучшает традиционную терапию данного заболевания путем снижения сродства гемоглобина к кислороду и улучшения диффузии кислорода в ткани.

2. Курение при МД препятствует полноценному сдвигу кривой диссоциации оксигемоглобина вправо, что ухудшает процессы отдачи кислорода в тканях и снижает эффективность лечения.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

Безмен И.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель – д.м.н., профессор К.Н. Жандаров

Основной проблемой лечения острого деструктивного панкреатита (ОДП) является ранняя и объективная оценка площади поражения самой поджелудочной железы (ПЖЖ) и прилежащей к ней клетчатки. Определение оптимального варианта и сроков лечения этих больных