

## ЛИТЕРАТУРА

1. Измайлов, А.С. Лечение «сухой» формы возрастной макулярной дегенерации/А.С. Измайлов//РМЖ. Клиническая офтальмология. – 2017.– Т.1. – С.56–60.

## СЕЛЕКТИВНАЯ ЛАЗЕРНАЯ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКА В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

*Ильина С.Н.<sup>1</sup>, Садовнича Ю.Ю.<sup>2</sup>, Сухоносик О.Н.<sup>2</sup>*

*Гродненский государственный медицинский университет<sup>1</sup>,*

*Гродненская университетская клиника<sup>2</sup>*

**Актуальность.** Одним из главных факторов развития и прогрессирования глаукомного процесса является повышение глазного давления. Лечение первичной открытоугольной глаукомы начинается с использования консервативных методов (глазных капель). Но не всегда медикаментозная терапия может снизить глазное давление до давления «цели». Имеющееся многообразие лекарственных препаратов, направленных на снижение внутриглазного давления, часто бывает недостаточно для стабилизации глаукомного процесса. Селективная лазерная трабекулопластика (СЛТ) – это современный, доступный и безопасный метод, лечения первичной открытоугольной глаукомы. СЛТ малотравматичная операция, практически не дает серьезных осложнений, не требуют специальной подготовки и может выполняться амбулаторно [1].

**Цель.** Оценить эффективность селективной лазерной трабекулопластики у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой I–III стадии с недостаточным эффектом от гипотензивной терапии.

**Методы исследования.** В исследовании принимали участие 30 человек, из них 17 мужчин и 13 женщин. Средний возраст которых составил 44–71 год. Всем пациентам проведено стандартное офтальмологическое обследование. Глазное давление варьировало от 22 до 32 мм рт ст. С нормальным давлением было 2 человека, с умеренно повышенным – 28 человек. С начальной стадией глаукомы – 8 человек, с развитой стадией – 18 человек, с далекозашедшей стадией – 4 человека. Сопутствующая офтальмологическая патология: начальная катаракта, артрафия, возрастная макулодистрофия. Сопутствующие заболевания: атеросклеротический кардиосклероз, гипертоническая болезнь. Все пациенты были разделены на три группы: 1 группа – пациенты (13 человек), которым проводилась комбинированная гипотензивная терапия 3 препаратами: тимололом 0,5%, ингибиторами карбоангидразы и аналогами простагландинов. 2 группа – пациенты (11 человек), получающие лечение аналогами простагландинов, и 3 группа – это пациенты (6 человек), получающие ингибиторы карбоангидразы. В каждой группе проводилась

селективная трабекулопластика. Эффективность СЛТ оценивалась через 14 и 30 дней после ее выполнения.

**Результаты и их обсуждение.** У 9 пациентов 1 группы уровень ВГД составил 17–18 мм рт.ст., и они переведены на гипотензивный режим аналогом простагландинов, у остальных пациентов гипотензивный режим остался неизменным. Через 30 дней после селективной трабекулопластики уровень ВГД находился в пределах  $\pm 1,0$ –2,0 мм рт.ст. Во 2 группе ВГД было в пределах 18–19 мм рт.ст. и гипотензивный режим простагландином был сохранен. Уровень давления после лазерной трабекулопластики через 30 дней находился в пределах  $\pm 1,0$  мм рт.ст. Гипотензивный режим в данной группе был сохранен. Уровень ВГД через 30 дней после СЛТ находился в пределах  $\pm 1,0$  мм рт.ст. В 3 группе ВГД находилось на уровне 19–20 мм рт.ст. на фоне сохранения медикаментозного лечения.

**Выводы.** 1. СЛТ является безопасным и эффективным методом лазерного лечения глаукомы

2. СЛТ не отменяет гипотензивный режим.

3. СЛТ обладает гипотензивным эффектом и может быть применена как дополнительный метод в стабилизации зрительных функций при первичной открытоугольной глаукоме.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев, И.Б. Селективная лазерная трабекулопластика в лечении открытоугольной глаукомы. 10–летний опыт применения/ И.Б. Алексеев, И.И Штейне, // Российский офтальмол. журн. – 2012. – Т. 5, № 4. – С. 98–106.

## ПЕРВЫЙ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТОНКОЙ КИШКИ

*Иоскевич Н.Н.<sup>1</sup>, Жук С.А.<sup>1</sup>, Антоненко С.П.<sup>1</sup>, Кучук В.Н.<sup>1</sup>, Скерсь А.С.<sup>2</sup>*

*Гродненский государственный медицинский университет<sup>1</sup>*

*Гродненская университетская клиника<sup>2</sup>*

**Актуальность.** Нерешенной проблемой хирургии является лечение острой артериальной недостаточности тонкой кишки вследствие тромбоэмболической окклюзии верхней брыжеечной артерии (ВБА) [1, 2].

**Цель.** Целью исследования явилась разработка тактики хирургического лечения острой артериальной недостаточности тонкой кишки обусловленной нарушения кровотока по верхней брыжеечной артерии.

**Методы исследования.** Изучены результаты лечения 5 пациентов с острой артериальной недостаточностью тонкой кишки вследствие острой тромбоэмболической окклюзии ВБА госпитализированных в УЗ «Гродненская университетская клиника» в 2024 году. Мужчин было 3 человека, женщин – 2 в возрасте 70 - 80 лет. Поступили в стационар через 1 час от появления первых признаков развития острой ишемии тонкой кишки – 1 пациент, через 9