

экстракции катаракты, не было зарегистрировано ни одного случая повышения уровня ВГД, развития кератопатии. В контрольной группе последнее составило 23,8%.

Выводы: 1) применение ацетилсалициловой кислоты имеет преимущества перед препаратами группы глюкокортикостероидов; 2) противовоспалительная действие инъекционной лекарственной формы ацетилсалициловой кислоты наиболее эффективно при назначении на ранних этапах; 3) с целью потенцирования противовоспалительного действия возможно комбинированное назначение инъекций 1% раствора ацетилсалициловой кислоты субконъюнктивально и 0,1% дексазона парабульбарно.

Литература:

1. Гюрджян Т. А., Дудич О. Н./ Опыт применения инъекционной лекарственной формы кислоты ацетилсалициловой в лечении и профилактике воспалительных процессов в глазу./ Сборник статей VII съезда офтальмологов Республики Беларусь [Минск, 23-24 ноября 2007 г.] – с. 142-147

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОСЛЕ ЭКСТРАКАПСУЛЯРНОЙ ЭКСТРАКЦИИ КАТАРАКТЫ НА ГЛАЗАХ С ПСЕВДОЭКСФОЛИАТИВНЫМ СИНДРОМОМ

*Завадский П. Ч. *, Матвеенко Е. А.*

Ильина С. Н., к.м.н., доцент; Солодовникова Н. Г., ассист. кафедры

**Гродненская областная клиническая больница*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Псевдоэксфолиативный синдром (ПЭС) является фактором риска повышения внутриглазного давления у больных катарактой, как в ходе операции, так и в раннем послеоперационном периоде. В отсутствие профилактической терапии, спустя 6-8 часов после операции, в 55% уровень офтальмотонуса превышает базовый. По обобщённым литературным данным, распространённость сочетания катаракты и псевдоэксфолиативного синдрома составляет от 40 до 85%.

В настоящее время проблема профилактики повышения внутриглазного давления после экстракапсулярной экстракции катаракты (ЭЭК) на глазах с псевдоэксфолиативным синдромом остаётся нерешённой.

Цель работы: проанализировать результаты хирургического лечения катаракты с использованием факотрабекуласпирации на глазах с псевдоэксфолиативным синдромом.

Под нашим наблюдением находилось 42 больных (42 глаза) со зрелой старческой катарактой, находившихся на лечении в отделении МХГ УОЗ "ТОКБ". Среди них 13 мужчин (30,9%) и 29 (69,1%) женщин. Средний возраст пациентов составил $67,8 \pm 2,4$ года.

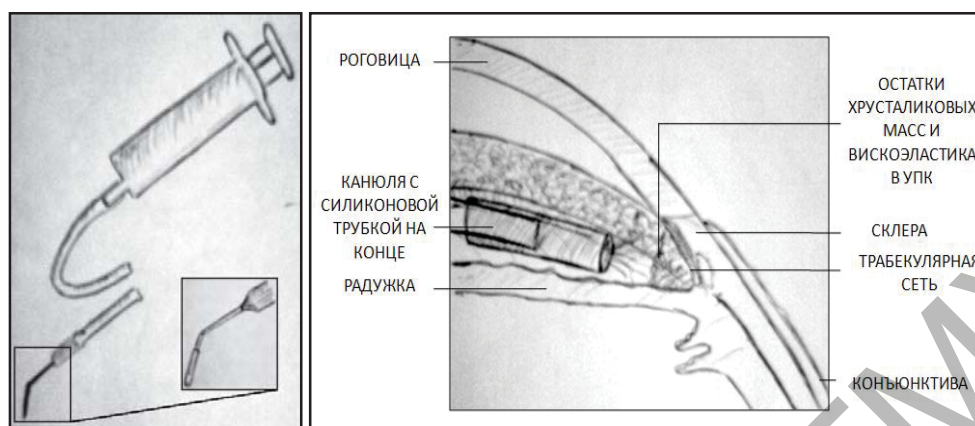
Все больные были разделены на 2 группы: 1) выполнялась ЭЭК+ИОЛ (21 пациент); 2) ЭЭК+ИОЛ+факотрабекуласпирация (21 пациент).

Диагностика включала: визометрию (аппарат Рота), биомикроскопию (Kowa, Япония), офтальмоскопию (Heine Beta 200S, Германия), периметрию со свечой, гониоскопию, тонометрию, эластотонometriю и эластотонографию.

Острота зрения в обеих группах до операции не отличалась и варьировала в пределах от правильного светоощущения до 0,06. Показатели давления были нормальными и в среднем составили $22,1 \pm 0,9$ мм. рт. ст..

Всем пациентам была выполнена экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ модели Т-26 по стандартной методике. Во 2-й группе по завершении операции выполняется аспирация трабекулярной зоны с помощью

специального инструмента для того, чтобы устранить ретенцию камерной влаги остатками хрусталиковых масс и остатками вискоэластика.



Инструмент состоит из шприца, соединённого с изогнутой канюлей трубкой. Конец рабочей части канюли дополнительно снабжён кожухом из силиконовой трубки, что позволяет достичь плотного контакта с тканью трабекулы и при этом избежать её дополнительной травматизации.

Повышение ВГД более 27 мм рт. ст. после операции наблюдалось у 61,9% пациентов 1-й группы, и у 14,2% - из 2-й. Острота зрения с коррекцией при выписке составила $0,45 \pm 0,6$ и $0,49 \pm 1,2$ для 1-й и 2-й групп, соответственно.

Выводы: факотрабекуласпирания: 1) является атравматичной для переднего сегмента глаза; 2) позволит снизить количество пациентов, нуждающихся в дополнительной коррекции внутриглазного давления после экстракапсулярной экстракции катаракты у больных с ПЭС.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕСРОСШИХСЯ ПЕРЕЛОМОВ И ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Звездина Н.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра травматологии, ортопедии и военно – полевой хирургии
Научный руководитель – к.м.н., доцент А.В.Калугин*

Лечение пациентов с нарушениями консолидации переломов длинных костей, несмотря на достижения травматологии последних лет, существенный прогресс фармакологии, немедикаментозных методов лечения, по-прежнему остается важной, далеко не решенной проблемой, представляющей значительные трудности в выборе способов влияния на зону костной раны, зачастую приводящей к неудовлетворительным результатам и остается актуальной для практической травматологии.

Целью данной работы является анализ результатов хирургического лечения и уточнение показаний к выбору способов оперативного лечения несросшихся переломов и ложных суставов длинных костей нижних конечностей.

Материал и методы. В данной работе проанализированы истории лечения 48 пациентов с нарушением репаративной регенерации длинных костей нижних конечностей, находившихся на лечении в ГКО СМП г Гродно в течение 1999-2007 годов (29 мужчин и 19 женщин). Возраст пациентов составил от 23 до 72 лет. При постановке диагноза мы использовали общепринятую классификацию нарушений