

ВЛИЯНИЕ ТИМОЛОЛА НА ДИНАМИКУ ЗРИТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Санько А.К., Селюн Е.С., Кринец Ж.М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Сегодня глаукомой принято называть хроническую болезнь глаз, характеризующуюся постоянным или периодическим повышением внутриглазного давления (ВГД) с развитием трофических расстройств в путях оттока внутриглазной жидкости (ВГЖ, водянистой влаги), в сетчатке и в зрительном нерве, обуславливающих появление типичных дефектов в поле зрения и развитие краевой экскавации (углубление, продавливание) диска зрительного нерва.

Одной из проблем, интенсивно разрабатываемой офтальмологами, является первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ). Больные ПОУГ составляют значительную долю пациентов проходящих хирургическое и медикаментозное лечение в условиях стационара. Для достижения компенсации глаукоматозного процесса препаратами первой линии являются аденоблокаторы. В нашем исследовании был использован тимолол.

Цель исследования: анализ результатов консервативного лечения ПОУГ тимололом.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находилось 30 человек (60 глаз) с ПОУГ. Возраст пациентов составлял от 50 до 80 лет. Средний возраст больных – 69 лет, преобладали лица женского пола (67%). По стадиям больные распределились следующим образом: I стадия – 7 глаз (12%), II стадия – 33 (55%), III стадия – 15 (25%), IV стадия – 5 (8%). По величине внутриглазного давления: до 27 мм.рт.ст. – 44 глаза (73%), 28-32 мм.рт.ст. – 16 (27%). По состоянию глазного дна: ДЗН бледно-розовый без глаукоматозной экскавации – 7 глаз (12%), ДЗН бледно-серый со сдвигом сосудистого пучка – 25 (42%), ДЗН серый с глаукоматозной экскавацией – 26 (43%), ДЗН не визуализировался на 2 глазах (3%). Все пациенты имели сопутствующую патологию: со стороны органа зрения – осложненная катаракта (12 чел.), дистрофия сетчатки (3 чел.), гиперметропия (6 чел.); со стороны сердечно-сосудистой патологии – артериальная гипертензия (17 чел.), стенокардия напряжения (12 чел.); эндокринная патология – сахарный диабет II типа (1 чел.).

Всем больным проводилось исследование остроты зрения (визометрия), границ периферического поля зрения (периметрия), измерение ВГД тонометром Маклакова (тонометрия), исследование гидродинамики глаз (тонография), осмотр угла передней камеры (гониоскопия), осмотр глазного дна и ДЗН (офтальмоскопия).

В исследовании использовался тимолол 0,5% по 2 капли 2 раза в день (28 глаз), тимолол 0,5% в комбинации с траватоном 0,004% (4 глаза), тимолол 0,5% в комбинации с азоптом (5 глаз), тимолол 0,5% в комбинации с пилокарпином 1% (3 глаза). А также для поддержания зрительных функций: нейропротекторы (церебролизин или церебролизат парабульбарно по 0,5 мл), мембранопротекторы (эмоксипин 1% р-р парабульбарно по 0,5 мл), ангиопротекторы (трентал 2% р-р парабульбарно по 0,5 мл или 4–4,5мл в/в капельно, пентоксифилин 5,0 мл на 200 мл физ. р-ра).

Результаты: в ходе консервативного лечения отмечается стабилизация, а в ряде случаев – улучшение зрительных функций. Так, острота зрения повысилась на 41 глазу (68%), осталось без изменений на 17 (28%), благодаря сочетанию гипотензивной терапии с нейро-, мембрано-, ангиопротектарами. Ухудшилась на 2 глазах (4%) вследствие прогрессирования имевшейся катаракты. Улучшение полей зрения: границы поля зрения расширились на 8 глазах (13%), остались прежними в 51 случае (85%),

сужение границ поля зрения отмечено на 1 глазу (2%). Отмечается стабилизация ВГД у всех пациентов (ниже 27 мм рт.ст.). Улучшение показателей гемодинамики у 5 больных (17%).

Таким образом, применение тимолола в комплексной терапии ПОУГ является необходимым компонентом для стабилизации глаукоматозного процесса.

СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ (ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ)

Сахарчук Е.Ю., Бурак Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – доцент, к.м.н. Лашковская Т.А.

Системные заболевания соединительной ткани (СЗСТ) – тяжелые аутоиммунные заболевания, проявляющиеся поражением многих органов и систем. К этим заболеваниям относятся системная красная волчанка (СКВ), системный склероз и дерматомиозит [1].

Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей клинической картины СКВ у детей, находившихся на лечении в УЗ «ГОДКБ» в 2004-2007 годах.

Нами проанализированы все истории болезни детей с СЗСТ (13 случаев). Из них – 3 мальчика и 10 девочек. Диагноз СКВ был выставлен 6 детям (3 мальчикам и 3 девочкам), склеродермии - 5, дерматомиозита – 2 детям. 11 детей с системными заболеваниями проживают в городах и только двое в сельской местности.

На момент начала заболевания средний возраст детей с СКВ составил $10,4 \pm 2,16$ лет.

У всех детей с СКВ начало заболевания приходилось на весенне-летний период. Продолжительность заболеваний составила – $4,41 \pm 1,28$ года.

У 5 детей СКВ манифестировала II или III степенью активности и сопровождалась поражением сердца у всех детей: у 3 диагностирован миоперикардит, у 2 – панкардит с сердечной недостаточностью IIА степени.

Изменения на ЭКГ выявлены у 5 детей с СКВ: изменения в миокарде левого желудочка; признаки гипертрофии левого желудочка; нарушение процессов реполяризации; брадикардия (у 1 ребенка).

Поражение кожи в виде волчаночного дерматита имело место у всех детей.

Артриты отмечены у 2 детей с СКВ, у остальных детей – артралгии.

У 4 из наблюдаемых детей диагностировано поражение почек в виде люпус-нефрита: у 2 – нефротический синдром и у 2 – на нефробиопсии выявлен диффузный пролиферативный гломерулонефрит (IV класс).

У 2 детей диагностирован люпус-гепатит, у 1 ребенка панкреатит. Пневмонит имел место у 3 детей.

В протеинограмме у детей с СКВ отмечалась диспротеинемия с увеличением α_1 , α_2 и γ -глобулинов; увеличение серомукоида и положительный С-реактивный белок у всех детей.

В общем анализе крови у каждого ребенка отмечались ускорение СОЭ, лейкопения, анемия у 2 детей, у 4 – тромбоцитопения.

При изучении сопутствующих заболеваний у 2 детей диагностирован хронический тонзиллит; у 2 - аденоиды I-II ст.; у 1 ребенка - диффузный эутироидный зоб I ст.; у 3 - дискинезия желчевыводящих путей.

Выводы:

1. Системная красная волчанка чаще диагностируется в весенне-летний период у