

	Группа №1		Группа № 2		Группа №3		Группа №4 (контрольная)	
Pma,%	31,5±1,6	10,3±2,6	32,9±2,7	22,5±2,0	35,0±1,3	16,3±2,1	35,4±3, 7	30,93±3,8

Выводы. В результате исследования установлено, что лечебные повязки, содержащие экстракт Маклейи продемонстрировали наиболее высокую эффективность (62%). Наиболее слабый эффект показали повязки на основе хлоргексидина (14%), однако они также могут применяться в лекарственном лечении болезней периодонта.

Литература

1. Дедова, Л. Н. Периодонтология: лекарственная терапия в концепции биологической системы периодонта / Л. Н. Дедова, О. В. Кандрукевич // Стоматолог. – 2018. – № 4. – С. 101–107.
2. Дедова, Л. Н. Поддерживающая терапия болезней периодонта / Л. Н. Дедова, А. С. Соломевич, Ю. Л. Денисова // Стоматолог. Минск. – 2015. – № 4. – С. 75–81.

ANTIMICROBIAL DRUGS USED IN THE COMPLEX TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASES

Gustodym N.L.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

ngustodym@gmail.com

The aggressiveness of the microbial environment in the oral cavity, along with the strengthening of the concept of periodontal diseases as a result of chronic bacterial infection, encourages the improvement of means of protection against it, the search and development of new antibacterial drugs.

НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ТЕРАПИЮ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ГЛАЗНОЙ ПОВЕРХНОСТИ

Дадаянц Д.М.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

daniela_dadayants@list.ru

Введение. По статистике ожоговые травмы глаза занимают первое место среди причин инвалидизации населения (40%) [1], что делает ее одной из важнейших и актуальных проблем офтальмологии, в виде высокой распространенности физической и производственной работы. Важную роль в определении степени тяжести ожога роговицы играет длительность и вид действия повреждающего фактора, качество и скорость оказания первой помощи. Поиск новых методов эффективного восстановления глазной поверхности с созданием оптимальных условий для стволовых клеток лимба является приоритетным и в настоящее время [3].

Цель исследования. Определить влияние и эффективность добавления к основному лечению активаторов регенерации. Оценить влияние субконъюнктивальных (с/к) инъекций 1% низкомолекулярного натрия гиалуроната (1%-НМ-НаГ) на реабилитацию глазной поверхности и роговицы после химических ожогов. Рассмотрение тяжелых клинических случаев, сравнение их лечения.

Материалы и методы. В ходе исследования были проанализированы медицинские карты пациентов, госпитализированных в отделение микрохирургии №2 УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска по поводу тяжёлых ожоговых травм глазной поверхности. Всего за этот период были госпитализированы 181 пациент с травмой глаза, из которых 53 с ожоговой болезнью (28,9%). В период с марта по апрель 2025 г. были проанализированы и отобраны 20 пациентов, явившиеся в кабинет неотложной офтальмологической помощи в этот период. Были выделены: группа контроля (госпитализация в ОМХ №2, лечение согласно клиническому протоколу Республики Беларусь от 2022г. «Диагностика и лечение пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата» (КП РБ)) – 10 пациентов, группа исследования (лечение согласно КП РБ + с/к 1%-НМ-НаГ) – 10 пациентов. Оценка динамики и результатов лечения производилась по следующим критериям: биомикроскопия переднего отрезка глаза, фотофиксация глазной поверхности в динамике на 1, 3, 5 сутки, окраска флюорисцеином, OSDI-индекс, время разрыва слезной пленки, LIPCOF-тест, визометрия.

Результаты исследования. В группе исследования, в дополнение к лечению согласно протоколам, после проведения субконъюнктивальных инъекций (в течение 24 часов после получения травмы) уже на 3 сутки лечения была получена выраженная положительная динамика: уменьшение субъективных жалоб (светобоязнь, боль, покраснение), увеличение времени разрыва слезной пленки, LIPCOF-тест (Таб. 1). В группе контроля такой результат был достигнут только к 14-17 суткам, что дает основание рассматривать с/к введение 1%-НМ-НаГ в качестве дополнения к основному лечению химических ожогов глазной поверхности любой степени тяжести.

Таблица 1 – Изменение объективных показателей роговицы в процессе лечения

Показатели	День исследования				
	1 сутки	3 сутки	5 сутки	7 сутки	9 сутки
Стандартное лечение согласно протоколу					
Время разрыва слезной пленки	3 [2.0-4.0]	3 [2.0-4.0]	5 [3.0-8.0]	7 [5.0-9.0]	7 [5.0-9.0]
Острота зрения	0.07 [0.01-0.1]	0.08 [0.01-0.1]	0.08 [0.01-0.1]	0.09 [0.01-0.1]	0.1 [0.01-0.1]
LIPCOF-тест	3 [2.0-5.0]	3 [2.0-5.0]	2,5 [2.0-5.0]	2 [2.0-5.0]	2 [2.0-5.0]
Лечение по протоколу с включением с/к введения 1%-НМ-НаГ					
Время разрыва слезной пленки	3 [2.0-4.0]	8 [6.0-10.0]	13 [10-15.0]	14 [12-16]	14 [12-16]

Острота зрения	0.07 [0.01-0.3]	0.09 [0.01-0.4]	0.1 [0.01-0.4]	0.3 [0.01-0.5]	0.4 [0.1-0.6]
LIPCOF-тест	3 [2.0-5.0]	1,5 [1.5-2.5]	1 [1.0-1.0]	1 [1.0-1.0]	1 [1.0-1.0]

Обращает на себя внимание выраженная динамика снижения субъективных жалоб пациентов по тесту OSDI. Уже на 3 сутки в группе исследования наблюдается резкий спад коэффициента 37,5 (в группе же контроля 78,1), на 7 сутки результат достигает нормы 13,9 (группа контроля 56,8).

Пациент Б., 63 года. Обратилась в Кабинет неотложной офтальмологической помощи (КНОП) с жалобами на боль в правом глазу. Со слов пациентки, за 3 часа до явки в КНОП попала в правый глаз перекисью водорода. Объективно: отек конъюнктивы, инъекция сосудов склеры, центральная эрозия роговицы, дезэпителизация (рисунок 1). Зрение на момент осмотра: OD=0.1 OS=0.4. От госпитализации отказалась, выписаны рекомендации по лечению (Левифлоксацин, Дексаметазон, Корнерегель). На следующий день после травмы на консультации профессора Семак Г.Р. было принято решение о субконъюнктивальном введении 1%-НМ-NaГ. Менее чем через сутки после введения препарата наблюдалась спокойная конъюнктура и полная эпителизация центральной эрозии роговицы (рисунок 2). Зрение на момент осмотра: OD=0.7 OS=0.4.

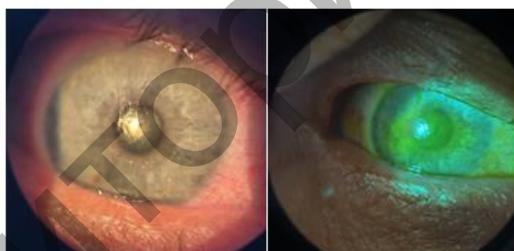


Рисунок 1. – Состояние правого глаза пациента Б. на момент обращения в КНОП



Рисунок 2 – Состояние правого глаза пациента Б. через 1 сутки лечения согласно КП РБ + 1%-НМ-Na

Выводы. Использование фибриновых пленок показало высокую эффективность лечения химических и термических ожогов роговицы,

в особенности с параллельным диализом конъюнктивальной полости противоожоговой жидкости. Инъекции препарата гиалуроновой кислоты показали высокую эффективность в восстановлении прозрачности роговицы за счет активации регенерации тканей глазной поверхности и быстрой эпителизации. Данный способ позволил снизить риск инвалидизации у пациентов, подвергшихся ожогам глазной поверхности II-IV степени, что значительно улучшило качество их жизни.

Литература

1. Семак, Г. Р. Результаты использования низкомолекулярного гиалуроната в лечении пациентов с болезнью трансплантата / Г. Р. Семак, И. Ю. Жерко // Медицина и экология. – 2020. – № 4. – С. 51–58.

2. Семак, Г. Р. Клинические результаты комплексного лечения кератопатий в исходе воспалительных заболеваний переднего отрезка глазного яблока с использованием инъекционной формы гиалуроновой кислоты / Г. Р. Семак, И. Ю. Жерко // Медицинский журнал. – 2019. – № 1. – С. 97–100.

3. Бирич, Т. А. Офтальмология : учебник / Т. А. Бирич, Л. Н. Марченко, А. Ю. Чекина. – Минск : Новое знание, 2021. – 496 с.

A NEW LOOK AT THERAPY FOR CHEMICAL SURFACE BURNS OF THE EYE

Dadayants D.M.

Belorussian State Medical University, Minsk, Belarus

daniela_dadayants@list.ru

Burn injuries of the eye occupy the first place among the causes of disability of the population. It is important to determine the effect and effectiveness of adding regeneration activators to the main treatment. The main goal is to evaluate the effect of subconjunctival injections of 1% low molecular weight sodium hyaluronate on the rehabilitation of the ocular surface and cornea after chemical burns.

ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ: АНАЛИЗ ПРЕИМУЩЕСТВ И НЕДОСТАТКОВ

Данилевская А.В., Калиниченко А.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

danilevskaya.a2012@gmail.com

Введение. Распространенность выполнения экстирпации матки при лечении доброкачественных, предраковых и злокачественных заболеваний, таких как миома матки, гиперплазия эндометрия, аденомиоз, аномальные маточные кровотечения, обуславливает постоянный поиск наиболее эффективных и безопасных хирургических подходов [1]. Выбор между лапароскопическим и лапаротомическим доступом при выполнении экстирпации матки представляет собой сложную клиническую задачу. Лапароскопический доступ в гинекологии