

В процессе совместного обсуждения клинических случаев у студентов развивались навыки и умение аргументировать собственную позицию и учитывать мнение других участников команды. Большинство обучающихся отметили практическую важность занятия, повышение уверенности в собственных знаниях и возможность применения полученных умений в будущей профессиональной деятельности. Анализ результатов текущего контроля знаний выявил более высокий уровень усвоения учебного материала по сравнению с традиционными формами обучения, что свидетельствует об эффективности применения деловой игры в преподавании дисциплины «Офтальмология».

Выводы. Деловая игра является эффективной формой обучения в преподавании офтальмологии. Применение данного способа обеспечивает формирование аналитических способностей в клинической практике, профессионально значимых умений и навыков межличностного взаимодействия у студентов, а также стимулирует их познавательную активность. Включение деловых игр в образовательный процесс обосновано с точки зрения совершенствования профессиональной подготовки будущих специалистов и может быть рекомендовано для широкого использования при изучении клинических дисциплин.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Железнякова, Н. А. Деловая игра как способ повышения мотивации студентов-медиков к изучению клинических дисциплин / Н. А. Железнякова, Е. Я. Гафанович, И. М. Соколов // Педагогика. Вопросы теории и практики. – 2023. – Т. 8, № 1. – С. 78-84.

ЛЕЧЕНИЕ ОПТИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ ПРИ АУТОИММУННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ

Кринец Ж. М.¹, Петрикевич О. Н.², Ситько А. А.²

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская университетская клиника

Актуальность. Аутоиммунная офтальмопатия (АИО) представляет собой хроническое аутоиммунное воспалительное заболевание орбитальных тканей, которое при тяжёлом течении может осложняться развитием оптической нейропатии. Одним из ведущих патогенетических механизмов данного осложнения считается механическая компрессия зрительного нерва,

возникающая вследствие увеличения объёма экстраокулярных мышц и ретробульбарной жировой клетчатки. Гипертрофия преимущественно медиальной и нижней прямых мышц в условиях ограниченного объёма орбитальной полости, а также при наличии индивидуальных анатомических особенностей (узкий зрительный канал, уменьшенный объём орбиты) приводит к компрессии зрительного нерва в области верхней глазничной щели и зрительного канала. Эти изменения сопровождаются развитием ишемии, нарушением аксоплазматического транспорта и последующей структурной деструкцией нервных волокон. По данным литературы, частота оптической нейропатии при АИО варьирует от 3 до 8%. Несмотря на относительно низкую распространённость, данное осложнение имеет высокую клиническую значимость в офтальмологической и эндокринологической практике, что обусловлено риском стойкой утраты зрительных функций. При этом структурно-функциональные изменения зрительного нерва на ранних стадиях заболевания могут носить обратимый характер, что подчёркивает важность своевременного выявления пациентов группы высокого риска и обоснованного выбора лечебной тактики [1, 2].

Цель – оценить клиническую эффективность пульс-терапии метилпреднизолоном у пациентов с аутоиммунной офтальмопатией, осложнённой оптической нейропатией.

Методы исследования. В исследование включены пять пациентов (4 женщины и 1 мужчина) с тяжёлой степенью АИО в возрасте от 60 до 73 лет (средний возраст – $66,7 \pm 2,57$ года). Протокол обследования включал сбор анамнеза, стандартное офтальмологическое обследование, оптическую когерентную томографию (ОКТ), оценку активности АИО по шкале клинической активности CAS (Clinical Activity Score), определение степени тяжести заболевания, а также компьютерную томографию орбит (КТ-орбит) с измерением толщины и плотности экстраокулярных мышц и ретробульбарной клетчатки. Всем пациентам проводилась пульс-терапия метилпреднизолоном в дозе 500–1000 мг внутривенно № 3 через день. При наличии положительной клинической динамики лечение продолжалось по схеме, рекомендованной для средней степени тяжести: 500 мг 1 раз в неделю № 6 с последующим снижением дозы до 250 мг 1 раз в неделю № 6; суммарная доза препарата не превышала 8 г [2]. В ходе наблюдения оценивались острота зрения, поля зрения, степень экзофтальма, динамика воспалительных изменений орбиты, выраженность диплопии и побочные эффекты проводимой терапии.

Результаты и их обсуждение. На момент включения в исследование пациенты предъявляли жалобы на выраженное снижение зрения, экзофтальм, стойкую диплопию, болевые ощущения при движении глаз и в ретробульбарной области. Во всех случаях процесс носил билатеральный характер. У трёх пациентов острота зрения была снижена до 0,05–0,08, у двух – до 0,1. Выраженный экзофтальм (24–26 мм) выявлен у четырёх пациентов, умеренный (22 мм) – у одного. Нарушения периферического зрения проявлялись наличием относительных и абсолютных парацентральных скотом. При исследовании

глазного дна с использованием немидриатической камеры с видеофиксацией визуализировался отёк диска зрительного нерва (ДЗН), стушёванность его границ, сужение артерий и расширение вен. По данным ОКТ регистрировалось утолщение слоя нервных волокон (СНВ): минимальные и максимальные значения СНВ составляли 169–218 мкм; показатели по секторам: S – 184–199 мкм, I – 176–343 мкм, T – 110–128 мкм, N – 121–128 мкм. Заключение ОКТ соответствовало картине отёка ДЗН обоих глаз с диффузным утолщением СНВ. По результатам КТ-орбит у всех пациентов выявлен миогенный вариант течения заболевания. Толщина экстраокулярных мышц составляла: нижняя прямая – 7,2–7,8 мм, медиальная прямая – 6,8–7,5 мм, верхняя прямая – 7,7–8,0 мм, латеральная прямая – 5,5–7,0 мм. Среднее значение CAS составило $3,8 \pm 1,2$ балла. После завершения курса пульс-терапии отмечено достоверное улучшение функционального состояния зрительного нерва: повышение остроты зрения с 0,05-0,08 до 0,3-0,6 и с 0,1 до 0,8, стабилизация полей зрения, уменьшение выраженности отёка ДЗН по данным ОКТ. Контрольные КТ-исследования орбит показали снижение отёка экстраокулярных мышц. Степень экзофтальма уменьшилась в среднем на 2–3 мм. Побочные эффекты стероидной терапии включали умеренную гипергликемию (2 случая) и транзиторное повышение артериального давления (3 случая) и не требовали отмены лечения.

Выводы. Оптическая нейропатия является редким, но тяжёлым осложнением аутоиммунной офтальмопатии, при котором при отсутствии своевременного лечения высока вероятность необратимой потери зрения. Ранняя диагностика возможна при активном использовании методов КТ-визуализации орбиты в сочетании с комплексной офтальмологической оценкой даже при минимальной клинической симптоматике. Полученные результаты подтверждают, что пульс-терапия метилпреднизолоном остаётся эффективной терапией первой линии при тяжёлых формах АИО. Быстрый противовоспалительный эффект способствует снижению ретробульбарного отёка и предупреждению необратимого поражения зрительного нерва. Прогноз заболевания напрямую зависит от сроков выявления и индивидуального подбора тактики лечения, что подчёркивает необходимость мультидисциплинарного подхода к ведению данной категории пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кринец, Ж. М. Прогнозирование течения эндокринной офтальмопатии у пациентов с дисфункцией щитовидной железы / Ж. М. Кринец, В. Л. Красильникова // Медицинские новости. – 2021. – № 10. – С. 80-83.
2. Данилова, Л. И. Новые подходы к лечению пациентов с аутоиммунной офтальмопатией (по материалам Клинических практических рекомендаций 2016 и 2021 гг. Европейской группы по изучению орбитопатии Грейвса (EUGOGO) по ведению пациентов с орбитопатией Грейвса, одобренных Европейским обществом эндокринологов (ESE)) / Л. И. Данилова, Г. Г. Короленко // Рецепт. – 2022. – Т. 25, № 1. – С. 96-114.