

ре и два из пяти респондентов поликлиники не соблюдают режим сна и бодрствования. Каждый пятый анкетированный в поликлинике и каждый десятый – в стационаре назвал наличие вредных привычек.

Выводы.

1. Образ жизни, включающий нарушение ритма сон-бодрствование, вредные привычки, высокие психоэмоциональные нагрузки, эмоциональную нестабильность, составляют потенциальный риск для возникновения и прогрессирования глаукомы.

2. Следует на ранних этапах обратить внимание на предрасполагающие факторы развития заболевания и по возможности предупредить их, а оценка качества жизни позволит определить состояние пациента при диспансерном наблюдении и провести эффективное комплексное лечение, учитывая субъективную точку зрения самого пациента.

Литература

1. Марченко, Л.Н. Экстракраниальная каротидная и церебральная гемодинамика при открытоугольной глаукоме / Л.Н. Марченко, Ю.И. Рожко, А.С.Федулов, А.А. Далидович // Офтальмология в Беларуси – 2010. – №1. – С.65 – 74.

2. Azuara-Blanco, A. Handbook of Glaucoma / A. Azuara-Blanco, V.P. Costa. – Br.: USA, 2002. – P.106 – 121.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПОТЕНЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

**Ильина С.Н.¹, Кринец Ж.М.¹, Солодовникова Н.Г.¹, Ломаник И.Ф.²,
Мармыш В.Г.²**

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

Актуальность. Общее число людей с серьезными нарушениями зрения во всем мире составляет около 314 млн человек. 45 млн из них - слепы. К 2050 году 1/3 населения Европы будет старше 65 лет. Растущий средний возраст населения планеты приведет к увеличению частоты встречаемости глаукомы. В настоящее время число больных глаукомой возросло до 105 млн и при этом 9,1 млн из них имеют билатеральную слепоту. Медико-социальная значимость проблемы увеличивается в связи с тем, что отмечается устойчивая тенденция роста заболевания во всех демографических группах населения. Возраст пациента и уровень офтальмотонуса - одни из ведущих факторов риска развития и прогрессирования первичной открытоугольной глаукомы (ПОУГ). Распространенность ПОУГ в возрастной группе до 59 лет составляет 0,88/1000, от 60 до 70 лет - 6,44/1000, старше 75 лет - 17,3/1000 населения [1]. Риск развития первичной открытоугольной глаукомы в течение 5 лет при снижении внутриглазного давления (ВГД) на 20% уменьшается на 54% у пациентов с офтальмогипертензией, риск прогрессирования глаукомы

при снижении ВГД на 30% - составляет не более 12% [2,3]. Неоднородность возрастной группы пациентов с первичной открытоугольной глаукомой определяет актуальность исследования эффективности основных гипотензивных лекарственных средств у лиц различного возраста.

Цель исследования. Оценка эффективности гипотензивной терапии у пациентов с ПОУГ в различных возрастных группах.

Для достижения поставленной цели были определены следующие задачи:

1. установить возрастную структуру пациентов с первичной открытоугольной глаукомой;
2. сравнить гипотензивные режимы у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой в различных возрастных группах;
3. оценить эффективность гипотензивной терапии первичной открытоугольной глаукомы у лиц пожилого и старческого возраста.

Методы исследования. В ретроспективном исследовании участвовали 78 пациентов с первичной открытоугольной глаукомой в возрасте от 55 до 81 года. Мужчин - 28, женщин - 50. Гипотензивный режим включал инстилляции бета-блокаторов (тимолол 0,5%, бетоптик 0,5%, арутимол 0,5%), аналогов простагландинов (трава-тан 0,004%, ксалатан 0,005%, тафлотан 0,0015%), их фиксированную комбинацию (дуотрав, ксалаком). Группу А составили 45 пациентов (16 мужчин, 29 женщин), возраст которых на момент включения в исследование составлял <65 лет, группу Б >65 лет (12 мужчин, 21 женщина). Данные представлены в формате Ме (Q25; Q75). Критический уровень значимости при проверке гипотез принимался равным $p < 0,05$. Всем пациентам проводилось традиционное офтальмологическое обследование: исследование остроты зрения на аппарате Рота, исследование периферического зрения на периметре Ферстера и компьютерном периметре, офтальмоскопия и видеофиксация с помощью немидриатической фундус - камеры, ОКТ диска зрительного нерва. Измерение внутриглазного давления проводилось тонометром Маклакова (10 грамм), всем пациентам выполнялась тонография.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст пациентов на момент включения в исследование составил 68 (63; 75) лет (мужчины - 68,5 (62; 73), женщины - 67,5 (63; 75)). Гипотензивный режим в группах А и Б включал соответственно использование бета - блокаторов в 64 и 24 случаях (глаз), аналогов простагландинов - в 12 и 14, их фиксированную комбинацию - в 14 и 28. Уровень ВГД на момент включения в исследование составил в группах А и Б соответственно при использовании ББ -19 (18; 19) и 19,5 (17,5; 21,5) мм рт ст. ($p=0,27$), аналогов простагландинов - 18 (18; 19) и 20,5 (20; 21) ($p < 0,01$), и их фиксированную комбинацию - 19 (19; 20) и 20 (19; 21)

($p=0,02$). В группах А и Б соответственно ВГД снизилось от исходного значения при использовании бета-блокаторов - на 20,5 (13,5; 28,5) и 22 (19; 25)% ($p=0,78$), аналогов простагландинов - 16,5 (13; 20) и 22 (21,5; 26) ($p<0,01$); ББ + ПГ - 24,5 (20; 27) и 24,5 (17; 32) ($p=0,86$). Снижение офтальмотонуса при первичной открытоугольной глаукоме является благоприятным фактором, способствующим стабилизации глаукомного процесса. Сравнительный анализ состояния полей зрения до и спустя 6 месяцев применения гипотензивных препаратов не показал отрицательной динамики в пределах изучаемого временного отрезка. За период наблюдения, по данным периметрии, среднее количество нормальных ответов на стимул даже несколько увеличилось: с $109,55 \pm 5,24$ до $109,90 \pm 5,29$. Вместе с тем изменения не выходили на уровень статистической значимости ($p>0,05$). В то же время общее количество скотом в поле зрения имело тенденцию к снижению с $2,47 \pm 0,79$ в начале исследования до $2,44 \pm 0,90$ через 6 месяцев наблюдения, хотя различия между этими значениями не достигали статистически достоверной величины. Для уверенного заключения о стабилизации глаукомного процесса необходимо динамическое наблюдение полей зрения в течение, по крайней мере, 18 месяцев. Вместе с тем отсутствие отрицательной динамики за 6 месяцев исследования является обнадеживающим фактом и позволяет рассчитывать на сохранение зрительных функций у пациентов с ПОУГ в дальнейшем. При оценке результатов исследования диска зрительного нерва методом ОКТ было выявлено, что при первичной открытоугольной глаукоме I стадии толщина перипапиллярного слоя нервных волокон сетчатки в среднем составила $95,5 \pm 3,0$; при II стадии глаукомы - $74,4 \pm 5,4$; при III стадии глаукомы - $59,1 \pm 2,1$. На основании проведенного исследования установлено статистически достоверное ($p<0,05$) уменьшение толщины слоя нервных волокон сетчатки перипапиллярной области (CHVC) при начальной стадии первичной открытоугольной глаукомы, а также при развитой и далекозашедшей стадиях заболевания.

Выводы.

1. Средний уровень ВГД у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой достоверно не отличался в возрастных подгруппах <65 и >65 лет при использовании бета - блокаторов, однако он был выше на 2,5 мм рт ст. у лиц >65 лет при использовании аналогов простагландинов и на 1 мм рт ст. при использовании комбинации бета - блокаторов + аналогов простагландинов.

2. Процент снижения внутриглазного давления от исходного уровня (на момент диагностирования глаукомы) достоверно отличался у лиц в возрастных подгруппах <65 и >65 лет только при использовании аналогов простагландинов.

3. За счет выраженного снижения ВГД в сочетании с улучшением внутриглазной гемодинамики применение аналогов простагландинов позволяет рассчитывать на стабилизацию зрительных функций у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой.

Литература

1. Глаукома. Национальное руководство / под ред. Е.А. Егорова. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013. – 824 с.
2. Collaborative normal tension glaucoma study / D.R. Anderson [et al.] // Cum Opin. Ophthalmol – 2003. – Vol. 14, № 2. – P. 86 – 90.
3. Ocular hypertension treatment study / M.A. Kass [et al.] // Arch. Ophthalmol. – 2002. – Vol. 120, №6. – P. 701 – 713.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТАБАКОКУРЕНИЯ СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Кайма Е.А., Лукашевич Ю.Ф., Тищенко Е.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Табакокурение (ТК) — одна из наиболее значимых медико-социальных проблем. В мире в среднем каждые шесть секунд умирает один человек от заболеваний, связанных с курением табака, а ежегодно по этой причине умирают пять миллионов человек. «Если тенденции нарастания распространённости курения не будут снижаться, то, по прогнозам, к 2020 г. ежегодно преждевременно будут умирать 10 млн. человек, а к 2030 г. курение табака станет одним из самых главных факторов, приводящих к преждевременной смерти», в том числе от рака легких. По данным Министерства статистики и анализа Республики Беларусь 54,4% мужчин курят. В возрасте 30-39 лет количество курящих составляет 64,8% у мужчин и 14,9% - у женщин. В возрасте 14-17 лет курящие составляют 34,2% [1, 2, 3, 4, 5].

Цель. Целью работы является изучение проблемы табакокурения среди лиц молодого возраста.

Материалы и методы. Нами проведен опрос по специально разработанной анкете 227 респондентов (63 девушки, 164 юноши). В анкету было включено 19 вопросов открытого типа. Опрос проводился с помощью интернет – анкетирования. Средний возраст опрошенных составил $21 \pm 0,5$.

Результаты и обсуждения. Лидирующее большинство опрошенных (69,2%) страдает никотиновой зависимостью, при этом 38,8% из них курит от 1 до 3 лет, 24,2% – от 5 до 10 лет, и 5,3% курит около 3-5 лет. При этом каждый пятый (19,8%) респондент указал на наличие сильной тяги к сигаретам, 37,9% – только слегка тянет, 42,3% – совсем не тянет. Свою первую сигарету половина опрошенных выкурило в возрасте 12-18 лет, часть анкетировемых (17,5%) – в возрасте старше 18 лет, и 12,3% – младше 12 лет.

У 37% респондентов имеются курящие члены их семьи, и около половины (47%) отметило на наличие родственников, которые