

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОГО ДРЕНАЖНОГО УСТРОЙСТВА В ХИРУРГИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

Мартынов Д.В.

Научные руководители: проф. Завгородняя Н.Г., к.мед.н., доц. Саржевская Л.Э.,
к.мед.н., ас. Костровская Е.О.

Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра офтальмологии

Цель работы – изучение эффективности хирургического лечения пациентов с суб- и декомпенсированной первичной открытоугольной глаукомой при имплантации нового дренажного устройства. Материалы и методы. Проведен анализ результатов оперативного лечения 12 пациентов (12 глаз) с первичной некомпенсированной открытоугольной глаукомой. Из обследованных было 6 мужчин (50%) и 6 женщин (50 %) в возрасте от 55 до 83 лет (средний возраст $72,0 \pm 2,5$ лет). Уровень внутриглазного давления (ВГД) до хирургического лечения составил от 27 до 37 мм рт. ст., (средний уровень ВГД – $32,0 \pm 2,5$ мм рт. ст.), коэффициент легкости оттока (КЛО) – от 0,03 до 0,09 мм³/мин (средний уровень КЛО – $0,059 \pm 0,007$ мм³/мин). Больным была проведена непроникающая глубокая склерэктомия с использованием нового титанового дренажа по методике Н. Г. Завгородней. Полученные результаты. Снижение ВГД наблюдалось у 100% исследуемых (12 глаз). ВГД после операции составило $16,8 \pm 1,2$ мм рт.ст (от 14 до 21 мм рт.ст.). В среднем произошло снижение на $15,2 \pm 1,29$ мм рт.ст. Нормализация КЛО наблюдалась у 100% пациентов (12 глаз), который составил $0,220 \pm 0,015$ мм³/мин (от 0,14 до 0,3 мм³/мин). В среднем КЛО увеличился на $0,161 \pm 0,140$ мм³/мин. Выводы. Применение нового дренажного устройства при хирургическом лечении у пациентов с ПОУГ способствует нормализации ВГД и гидродинамических показателей тонографии, открывая новые пути в микрохирургии глаукомы. Необходимо дальнейшее наблюдение за отдаленными послеоперационными результатами компенсации глаукомного процесса у исследуемых пациентов.

ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН КОМПЛЕКСУ ІНТИМА-МЕДІА У ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ

Марченко В.В., Назаренко О.В.

Науковий керівник: проф. Сиволап В.Д.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра внутрішніх хвороб 1

Мета роботи: вивчити особливості змін та прогностичне значення товщини інтима-медіа (ТІМ) у пацієнтів з гострим коронарним синдромом (ГКС). Матеріали і методи. Обстежено 130 хворих на ГКС, 74 чоловіка та 56 жінок, середній вік - $66 \pm 10,61$ років. Всім пацієнтам проводили загальне клінічне та лабораторне дослідження, ЕКГ та ехокардіографію. Методом дуплексного сканування всім хворим визначалася ТІМ в лівій і правій загальній сонній артерії (ЗСА) на відстані 1 см від її біфуркації. За норму приймали значення ТІМ $< 0,9$ мм; потовщення ТІМ - 0,9-3 мм; атеросклеротична бляшка – ТІМ $> 1,3$ мм. У 57 пацієнтів (43,8%) був діагностований гострий інфаркт міокарда (ГІМ), у 73 хворих (56,2%) - нестабільна стенокардія (НС). Тривалість анамнезу ІХС та артеріальної гіпертензії (АГ) була більшою у хворих на НС ($6,2 \pm 5,03$ і $3,3 \pm 4,07$ років; $11,7 \pm 9,05$ і $8,4 \pm 7,92$ роки відповідно $p < 0,05$). В групі хворих на НС 29 осіб (39,7%) перенесли ІМ, $p < 0,05$. Серед пацієнтів з ГІМ переважали чоловіки (68,42% проти 47,95%, $p < 0,05$). Результати дослідження. Середні значення ТІМ виявилися більшими у хворих на ГІМ порівняно з пацієнтами з НС. ТІМ правої ЗСА $0,84 \pm 0,18$ мм проти $0,75 \pm 0,19$ мм, $p < 0,01$. ТІМ лівої ЗСА - $0,87 \pm 0,19$ мм та $0,75 \pm 0,21$ мм відповідно, $p < 0,01$. У хворих на ГКС з ознаками метаболічного синдрому (МС) ТІМ була вищою - $0,83 \pm 0,20$ проти $0,73 \pm 0,15$ мм справа, $p < 0,05$ та $0,83 \pm 0,21$ проти $0,76 \pm 0,19$ мм зліва, $p < 0,05$. Перебіг гострого ІМ у пацієнтів з МС частіше ускладнювався формуванням гострої аневризми лівого шлуночка (ЛШ): 12 осіб (21,1%) проти 4 (7%), $p < 0,05$. Потовщена ТІМ у хворих з МС була прямо пов'язана з віком ($r = 0,34$, $p < 0,01$), кінцево-систолическим об'ємом ЛШ ($r = 0,27$, $p < 0,05$), індексом маси міокарда ЛШ ($r = 0,34$, $p < 0,01$); та зворотно з фракцією викиду ($r = -0,26$, $p < 0,05$). Висновки: потовщення ТІМ загальної сонної артерії у хворих на ГКС корелювало з важкістю перебігу гострого ІМ, ремоделюванням ЛШ та зниженням скоротливої здатності ЛШ.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА

Марченко В.В., Бондаренко А.П.

Научный руководитель: проф. Сиволап В.Д.
Запорожский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней 1

Цель работы: изучить влияние симптоматической гипергликемии (СГ) и сахарного диабета (СД) 2 типа на течение и исход острого инфаркта миокарда (ОИМ). Материалы и методы. Обследовано 260 больных с ОИМ, 160 мужчин и 100 женщин, средний возраст - $67 \pm 0,67$ лет. Всем пациентам проводили общее клиническое и лабораторное исследование, ЭКГ, эхокардиографию. Для оценки гликемического статуса определяли уровень глюкозы в плазме венозной крови при поступлении и натошак. За норму принимали значение гликемии $< 6,6$ ммоль/л. Пациентов разделили на три группы: 1-я группа