

ковая и цитологическая картины указывали на доброкачественную гиперплазию лимфоузла, а по гистологическим данным установлено метастатическое поражение.

#### Выводы

1. Метод ультразвукового обследования в режиме энергетического доплера обладает высокой диагностической чувствительностью и специфичностью. Использование его на первом этапе обследования больных является важным моментом в комплексной дифференциальной диагностике поражений периферических лимфоузлов.

2. Диагностическая чувствительность метода УЗИ с ЭДК (84,3% в среднем) в случае диагностики лимфаденопатий приравниваются к таковым при цитологическом исследовании (86% в среднем). Таким образом, с помощью метода УЗИ с ЭДК возможно добиться высокой точности дифференцировки лимфоузлов.

Е.Г. Михеева, М.Д. Федорова, Л.Я. Яблонская

### ВОЗМОЖНОСТИ ИНТРАОКУЛЯРНОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ФАКОМОРФИЧЕСКОЙ И ФАКОЛИТИЧЕСКОЙ ГЛАУКОМЫ

Уральская государственная медицинская академия, Областная клиническая больница № 1

Из-за опасности интраоперационных и послеоперационных осложнений имплантация интраокулярных линз (ИОЛ) до недавнего времени имела ограниченные показания при осложненных катарактах. Но значительный прогресс в технологии хирургии катаракты в последние десятилетия расширил показания к интраокулярной коррекции осложненных катаракт.

Целью нашей работы явилось изучение показаний к имплантации ИОЛ больным с факорморфической и факолитической глаукомой и анализ результатов этих операций.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находилось 165 больных факогенной глаукомой (96 женщин и 69 мужчин; в возрасте до 70 лет – 72, старше 70 лет – 93 человека), из них с приступом факорморфической глаукомы было 124 человека, с факолитической глаукомой – 41 пациент.

Большинство больных поступало в стадии затянувшегося приступа вторичной глаукомы с болевым синдромом до двух недель – 80, до одного месяца – 49 и более месяца – 35 больных.

В первые сутки после поступления в стационар больные получали разгрузочную терапию в виде гипотензивных препаратов общего и местного действия. Для решения вопроса о методике оперативного вмешательства все больные были разделены на две группы. В первой группе (84 пациента) после гипотензивной терапии внутриглазное давление снизилось до нормальных цифр (менее 26 мм рт. ст.), и больным была произведена экстракапсулярная экстракция катаракты (ЭЭК), из них 62 пациентам (74% первой группы) с имплантацией интраокулярной линзы. Во

второй группе (81 больной) внутриглазное давление снизилось под влиянием гипотензивной терапии, но осталось повышенным в разной степени. В связи с этим больным данной группы оперативное вмешательство проводилось комбинированным способом: одномоментная синустрабекулэктомия (СТЭК), ЭЭК с роговичным разрезом, предварительная задняя трепанация склеры. Имплантация ИОЛ проведена 16 пациентам (20% от числа больных второй группы).

В каждом отдельном случае вопрос об интраокулярной коррекции решался индивидуально с учетом показаний и противопоказаний.

Таким образом, имплантация ИОЛ произведена у 78 пациентов (с факорморфической глаукомой – 66 человек и факолитической – 12), что составило 47% от общей группы наблюдаемых больных (165 человек). Все больные с артефакцией приобрели предметное зрение, из них у 67 (86%) зрение хорошее от 0,1 до 1,0 и у 11 больных (14%) – менее 0,1. Все больные выписались с нормальным внутриглазным давлением (за исключением одного).

#### Выводы

Наш опыт показывает, что при таких тяжелых формах осложнений катаракты как факорморфическая и факолитическая глаукома в определенных случаях можно и нужно производить имплантацию ИОЛ.

Больше показаний к интраокулярной коррекции у больных после купирования приступа факорморфической и факолитической глаукомы и нормализации внутриглазного давления.

Имплантация ИОЛ при факорморфической и факолитической глаукоме позволяет восстановить предметное зрение (в 86% случаев от 0,1 до 1,0), а в некоторых случаях и бинокулярное.

Е.Г. Михеева, Н.А. Шалькова, А.С. Симонова

### ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ТЕЧЕНИЯ МАКУЛОДИСТРОФИЙ У УЧАСТНИКОВ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС

Уральская государственная медицинская академия, Областная больница №2

В г. Екатеринбурге в 1995 г. организован Уральский региональный центр радиационной медицины для наблюдения и лечения ликвидаторов последствий аварии (ЛПА) на Чернобыльской АЭС (ЧАЭС). При офтальмологическом обследовании 4600 человек, состоящих на учете в центре, у 220 обнаружена макулодистрофия (4,8%).

Под нашим наблюдением находилось 47 человек ЛПА ЧАЭС с макулодистрофией (МД), из них 42 мужчины и 5 женщин в возрасте от 44 до 68 лет.

Продолжительность пребывания в радиационной зоне была от 1-2 до 5-6 мес. Поглощенная доза ионизирующего излучения составляла от 0,256 до 15,2р.

Начиналась МД обычно через 8-10-13 лет после пребывания в Чернобыле (в среднем через 10,5 лет), а у 12 человек – через 1-5 лет.