

K.I. Kartashova -Candidate of Medical Sciences, Associate Professor
K.V. Shamanskaya – Assistant

УДК:[617.72+617.735-007.281]-089:616.379-008.64

ЛЕЧЕНИЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ МЕТОДОМ ТРАНСПУПИЛЛЯРНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КООГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ.

Хапцакова Альбина Шохардиновна¹, Дравица Людмила Владимировна²

^{1,2}УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Беларусь, г. Гомель

¹E-mail: milovaalbina55@mail.ru

Аннотация

Введение. Диабетическая ретинопатия является часто встречаемым осложнением сахарного диабета и одной из ведущих причин, приводящих к слепоте и слабовидению. **Цель исследования**-выявить сопутствующую патологию и сроки проведения лазерной коагуляции сетчатки у пациентов с диабетической ретинопатией. **Материалы и методы.** Для анализа использовались статистические данные за период с января по февраль 2021 г., предоставленные ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека». **Результаты.** Диабетическая ретинопатия чаще встречалась у пациентов в возрасте с 61 до 70 лет. Из них артериальная гипертензия выявлена у 27 (61,4%) пациентов. У 12 (27,3%) имелась диабетическая нефропатия и хроническая болезнь почек. Средняя некорригированная острота зрения составила $0,4 \pm 0,05$. **Обсуждение.** Пациенты были распределены по возрастному диапазону и факторам риска. Также был определен часто встречаемый тип сахарного диабета и средняя длительность течения заболевания. **Выводы.** Из сопутствующей патологии чаще всего встречалась артериальная гипертензия. Транспупиллярная паравазальная лазерная коагуляция проводилась в среднем в сроки $19,9 \pm 1,2$ лет от начала заболевания у пациентов с сахарным диабетом 1 типа, $14 \pm 3,5$ лет у пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

Ключевые слова: диабетическая ретинопатия, лазерная коагуляция сетчатки.

TREATMENT OF DIABETIC RETINOPATHY BY TRANSPUPILLARY LASER COAGULATION OF THE RETINA

Khaptakova Albina Shokhardinovna¹, Dravitsa Ludmila Vladimirovna²

^{1,2}Gomel State Medical University Belarus, Gomel

¹E-mail: milovaalbina55@mail.ru

Abstract

Introduction. Diabetic retinopathy is a common complication of diabetes mellitus and one of the leading causes leading to blindness and visual impairment. **The aim of the study**-identify concomitant pathology and timing of laser retinal coagulation in patients with diabetic retinopathy. **Materials and methods.** Statistical data for the period from January to February 2021 provided by the State Institution "Republican Scientific and Practical Center for Radiation Medicine and Human Ecology" were

used for the analysis. **Results.** Diabetic retinopathy was more common in patients aged 61 to 70 years. Of these, arterial hypertension was detected in 27 (61.4%) patients. 12 (27.3%) had diabetic nephropathy and chronic kidney disease. The average uncorrected visual acuity was 0.4 ± 0.05 . **Discussion.** Patients were distributed by age range and risk factors. The most common type of diabetes mellitus and the average duration of the course of the disease were also determined. **Conclusions.** Of the concomitant pathology, arterial hypertension was most common. Transpupillary paravasal laser coagulation was performed on average within 19.9 ± 1.2 years from the onset of the disease in patients with type 1 diabetes mellitus, 14 ± 3.5 years in patients with type 2 diabetes mellitus. **Keywords:** diabetic retinopathy, laser coagulation of the retina.

ВВЕДЕНИЕ

Диабетическая ретинопатия (ДР) является часто встречаемым осложнением сахарного диабета (СД) и одной из ведущих причин, приводящих к слепоте и слабовидению [1]. Численность больных СД в Беларуси, которые находились на диспансерном учете на 01.01.2021 г. составил 356 945 человек, из них СД 1 типа – 18 110 человек, СД 2 типа – 330 957 человек, гестационный диабет-511, другие специфические типы диабета – 3 096. СД 2 типа в структуре распространенности диабета в Беларуси занимает 94%.

В развитии ДР выделяют три стадии: непролиферативная, препролиферативная и пролиферативная. Последняя является самой тяжелой стадией, которая приводит к значительному снижению зрения [2].

Факторы, приводящие к прогрессированию ДР:

1. Длительность СД;
2. Возраст;
3. Артериальная гипертензия (АГ);
4. Заболевания почек;
5. Беременность;
6. Генетическая предрасположенность.

Основной и наиболее эффективный метод профилактики и лечения ДР – лазерная коагуляция (ЛК) сетчатки. В результате воздействия лазерного импульса прекращается функция новообразованных сосудов, которые в дальнейшем могут привести к таким осложнениям как, отслойка сетчатки, неоваскуляризация радужки, вторичная глаукома.

При своевременно выполненном ЛК возможно сохранить зрение у большинства пациентов на поздних стадиях ДР.

Цель исследования- выявить сопутствующую патологию и сроки проведения лазерной коагуляции сетчатки у пациентов с диабетической ретинопатией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для оценки и анализа использовались статистические данные за период с января по февраль 2021г., предоставленные ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека». В исследование были включены 44 пациента в возрасте с 19 до 73 лет с диагнозом

диабетическая ретинопатия. Статистическая обработка материала проведена с использованием программы Microsoft Excel 2016. Результаты представлены в процентном соотношении.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

За период с января по февраль 2021г., в кабинете лазерной микрохирургии глаза республиканского научно-практического центра радиационной медицины и экологии человека г. Гомель было проведено ЛК 44 пациентам. Из них 22 мужчин (50%) и 22 женщины (50%).

Диабетическая ретинопатия в возрасте до 20 лет встречалась в 4,55% случаев, 21-30 в 4,55%, 31-40 в 6,8%, 41-50 в 6,8%, 51-60 в 27,3%, 61-70 в 38,6%, оставшиеся 11,4% приходились на возраст больше 70 лет.

АГ встречалась у 27 пациентов, что составляет 61,4%, из них 2 (4,5%) пациента имели АГ 1 степени, 16 (36,4%) – 2 степени, 9 (20,5%) – 3 степени.

Следует отметить, что у 12 (27,3%) имелась диабетическая нефропатия и хроническая болезнь почек (ХБП). У 3 (6,8%) пациентов ХБП 1 стадии, 4 (9,1%) - 2 стадии, 4 (9,1%) - 3 стадии, 1 (2,3%) - 4 стадии.

Так же у 7 (15,9%) пациентов имелось ожирение, из них у 2 (4,5%) ожирение 1 степени, у 5 (11,4%) – 2 степени.

Диабетическая ретинопатия наблюдалась у 12 (27,3%) пациентов с инсулинзависимым диабетом и у 32 (72,7%) пациентов – с инсулиннезависимым диабетом. Длительность СД 1 типа в среднем составила $19,9 \pm 1,2$ лет, СД 2 типа - $14 \pm 3,5$ лет.

Средняя острота зрения составила $0,4 \pm 0,05$.

Средняя толщина макулярной зоны составила 285 мкм.

Пациентам была выполнена транспупиллярная паравазальная лазеркоагуляция сетчатки в заднем полюсе и на средней периферии. Среднее количество коагулятов 500.

ВЫВОДЫ

1. Таким образом, диабетическая ретинопатия чаще встречалась у пациентов в возрасте с 61 до 70 лет.

2. АГ встречалась у большинства пациентов, при этом чаще всего 2 степени.

3. Чаще всего встречалась ДР у пациентов с СД 2 типа.

4. Средняя длительность СД 1 типа составила $19,9 \pm 1,2$ лет, СД 2 типа - $14 \pm 3,5$ лет.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

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

2. Глазные болезни. Учебник / Под ред. проф. В.Г. Копаевой. - М.: Издательство «Офтальмология», 2018. - 495 с.: ил.

Сведения об авторах

А.Ш. Хапчакова – студент

Л.В. Дравица - кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

A.Sh. Khaptsakova– student

L.V. Dravitsa – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

УДК 616.216-002

РИНОГЕННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ – ОСТРАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

Валерия Павловна Шатунова¹, Любовь Эдуардовна Симонова², Хийир Тагирович Абдулкеримов³, Роман Сергеевич Давыдов⁴, Надежда Анатольевна Гисс⁵

¹⁻⁴ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Екатеринбург, Россия

⁵ГАУЗ СО «Центральная городская клиническая больница №23»,
Екатеринбург, Россия

¹E-mail:liubasim97@mail.ru

Аннотация

Введение. Риногенные внутричерепные осложнения представляют собой тяжелое состояние, характеризующееся воспалительными изменениями внутричерепных структур, неврологической симптоматикой и являются опасными для жизни. Данная нозология является актуальной проблемой современной оториноларингологии. **Цель исследования**-анализ причин и характера риногенных внутричерепных осложнений на основе ретроспективного исследования историй болезни для оптимизации своевременной диагностики и лечения пациентов. **Материалы и методы.** На базе ЛОР отделения ГАУЗ СО ЦГКБ №23 за период с января 2020 по март 2022 год находились десять пациентов с риногенными внутричерепными осложнениями. Средний возраст $46 \pm 0,5$ лет, в том числе 6 мужчин и 4 женщины. **Результаты.** Структура причин риногенных внутричерепных осложнений: острый синусит 40%, обострение хронического синусита 50%, дефект передней черепной ямки 10%. Структура внутричерепных осложнений: менингит - 60%, абсцесс лобной доли -30%, тромбоз кавернозного синуса - 10%. Летальный исход у 1 пациента. У 9 из 10 пациентов выявлена сопутствующая патология. **Обсуждение.** В структуре причин риногенных внутричерепных осложнений ведущие позиции занимают острые и хронические риносинуситы. Наиболее частым риногенным внутричерепным осложнением является менингит (60% случаев). Лучевые методы диагностики в 100% случаев позволяют визуализировать патологический процесс. Сопутствующая патология является предиктором тяжелого течения заболевания и развития неблагоприятного исхода. **Заключение.** Хронические риносинуситы являются наиболее частым фактором развития внутричерепных осложнений. В большинстве случаев причинами риногенных внутричерепных осложнений являются несвоевременное обращение за медицинской помощью. Больные, имеющие сопутствующую патологию, находятся в группе риска по неблагоприятному течению основного заболевания. Современные методы