

Summary

FUNCTIONAL CONDITION OF KIDNEYS IN PATIENTS WITH HYPOTHYROIDISM AND ARTERIAL HYPERTENSION

Radchenko O. M., Olenich L.V.

Key words: hypertension, hypothyroidism, kidney, glomerular filtrationrate, microalbuminuria.

Hypertension is the leading cause of morbidity, disability and mortality. The risk of complications and death in hypertension increases according to the increase of concomitant risk factors and comorbid diseases, including hypothyroidism. Estimating the parameters of kidney function in patients with hypertension and hypothyroidism 119 patients were examined with hypertension of 1 and 2 degrees, which are divided into two groups: those with hypothyroidism and with preserved function of the thyroid gland. Renal dysfunction was found in all patients with a combination of hypothyroidism and hypertension. Moreover, renal function decreases along with the progression of hypertension, with the development of the hypertensive heart and also with progression of hypothyroidism and increasing age.

УДК [617.735:617.741-004.1] – 089.168

Стебловська І.С.

СПОСІБ ПОПЕРЕДЖЕННЯ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ФАКОЕМУЛЬСИФІКАЦІЇ КАТАРАКТИ У ПАЦІЄНТІВ З ДІАБЕТИЧНОЮ РЕТИНОПАТІЄЮ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

При обстеженні 36 пацієнтів (36 очей) з діабетичною ретинопатією після видалення катаракти було виявлено, що кращі анатомо-фізіологічні та функціональні результати в післяопераційному періоді мають пацієнти, які в до- та післяопераційному періоді отримували додаткову терапію вітамінно-мінеральними препаратами. У пацієнтів, що не приймали дану терапію, розвиток ускладнень після видалення катаракти у вигляді набряку макулярної ділянки спостерігався на 10% частіше, ніж в хворих з медикаментозним підтримуючим лікуванням.

Ключові слова: цукровий діабет, вітамінно-мінеральні препарати, катаракта, макула.

Збільшення кількості хворих на цукровий діабет спостерігається в усьому світі і на сьогоднішній день нараховує близько 130 млн чоловік, а до 2025 року, за прогнозом, досягне 350 млн осіб. Поширеність цукрового діабету (ЦД) в розвинених країнах становить 4-17% від загальної популяції [1].

Незважаючи на вдосконалення методів контролю цукру в крові, існуючих методів лікування діабетичних уражень органа зору, діабетична ретинопатія та діабетична катаракта все ж продовжують залишатись причиною більшості випадків сліпоти та інвалідності в світі [2,3].

Видалення катаракти у пацієнтів з ЦД є фактором ризику виникнення післяопераційного набряку макулярної ділянки як при відсутності змін сітківки до операції, так і при їх наявності [4]. До сьогодні не має єдиною думки у питанні профілактики та лікування макулярного набряку після факоемульсифікації катаракти, що обумовлює актуальність даного дослідження.

Мета дослідження

Виявити та порівняти зміни морфології сітківки у пацієнтів з цукровим діабетом та наявною діабетичною ретинопатією, в залежності від застосування вітамінно-мінеральних препаратів в до- та післяопераційному періоді видалення катаракти.

Матеріали та методи дослідження

Під нашим спостереженням знаходилось 36 пацієнтів (36 очей), що мали катаракту, яка ускладнювалась наявністю діабетичної ретино-

патії непроліферативної стадії. Середній вік обстежуваних хворих дорівнював $69,3 \pm 0,5$ років. Першу групу склало 17 чоловік (17 очей) з діабетичною ретинопатією, що були прооперовані з приводу катаракти та отримували в доопераційному та післяопераційному періоді вітамінно-мінеральні препарати. Пацієнтам другої групи у кількості 19 осіб (19 очей), що також мали діабетичну ретинопатію та катаракту, вітамінно-мінеральні препарати не призначались.

Для виявлення змін морфології сітківки всім пацієнтам у до- та післяопераційному періоді була проведена оптична когерентна томографія (ОКТ), а також загальноофтальмологічні обстеження: візометрія, тонометрія, периметрія.

Всім хворим проведена факоемульсифікація катаракти з імплантацією ІОЛ на факомашині INFINITY. У зв'язку із щільністю ядра кришталика у 10 пацієнтів та неможливістю провести ОКТ дослідження в доопераційному періоді, за початкову товщину прийнято вважати товщину макулярної ділянки в 1-й день після операції. Термін спостережень в післяопераційному періоді – 1-й день, 1-й та 3-й місяці.

Вітамінно-мінеральні препарати, що були призначені пацієнтам першої групи, містять омега-3-жирні кислоти, зеаксантин і лютеїн, а також мінерали та антиоксиданти, і є додатковим джерелом поживних речовин, які сприяють належному функціонуванню очей та використовуються як для профілактики, так і для лікування патологічних змін сітківки.

Препарат призначався за схемою: 1 таблетка 1 раз на добу під час їжі за 1 місяць дооперацій-

ного періоду та наступні 2 місяці після операції.

Отримані в результаті обстежень пацієнтів кількісні показники оброблялись методами математичної статистики з розрахунком середніх вибірових значень (M), дисперсії (σ) та помилок середніх значень (m) у двох групах обстежених осіб. Вірогідність відмінностей отриманих результатів для різних груп визначалася за допомогою t-критерію надійності Стьюдента. Відмінності вважали статистично значимими при загальноприйнятій у медико-біологічних дослідженнях імовірності помилки $p < 0,05$. Імовірність помилки оцінювали за таблицями Стьюдента з урахуванням розміру експериментальних груп. Обчислення проводили на персональному комп'ютері із використанням програм "Microsoft Excel 2007".

Результати дослідження та їх обговорення

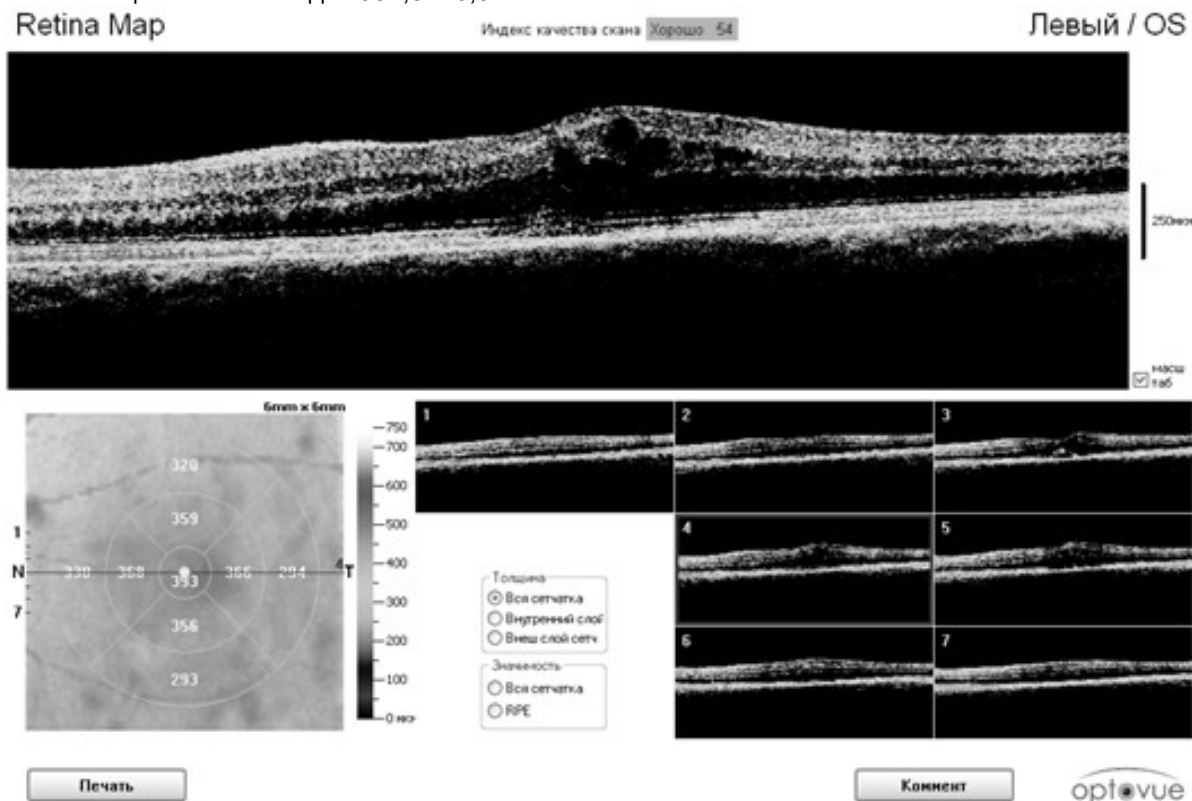
В результаті наших досліджень було виявлено, що товщина центральної зони сітківки у пацієнтів 1 групи зазнає змін в післяопераційному періоді, що характеризуються підвищенням морфометричних показників сітківки. В 1-й день післяопераційного періоду, за даними оптичної когерентної томографії, вона становила у середньому $279,55 \pm 3,4$ мкм, з крайніми показниками 265 та 288 мкм. Так, початкова товщина сітківки склала $275,28 \pm 7,2$ мкм. Через 1 місяць після операції виявлено статистично достовірне збільшення товщини сітківки до $331,5 \pm 10,3$ мкм

($p < 0,05$), мінімальне значення 285 та максимальне 356 мкм, за рахунок набряку макулярної ділянки у 9 пацієнтів (53% від загальної кількості хворих). У решти пацієнтів товщина сітківки не зазнавала статистично достовірних змін. У терміні 3 місяці після видалення катаракти товщина сітківки достовірно зменшилась до $296,13 \pm 8,2$ мкм ($p < 0,05$), крайні значення 268 та 302 мкм.

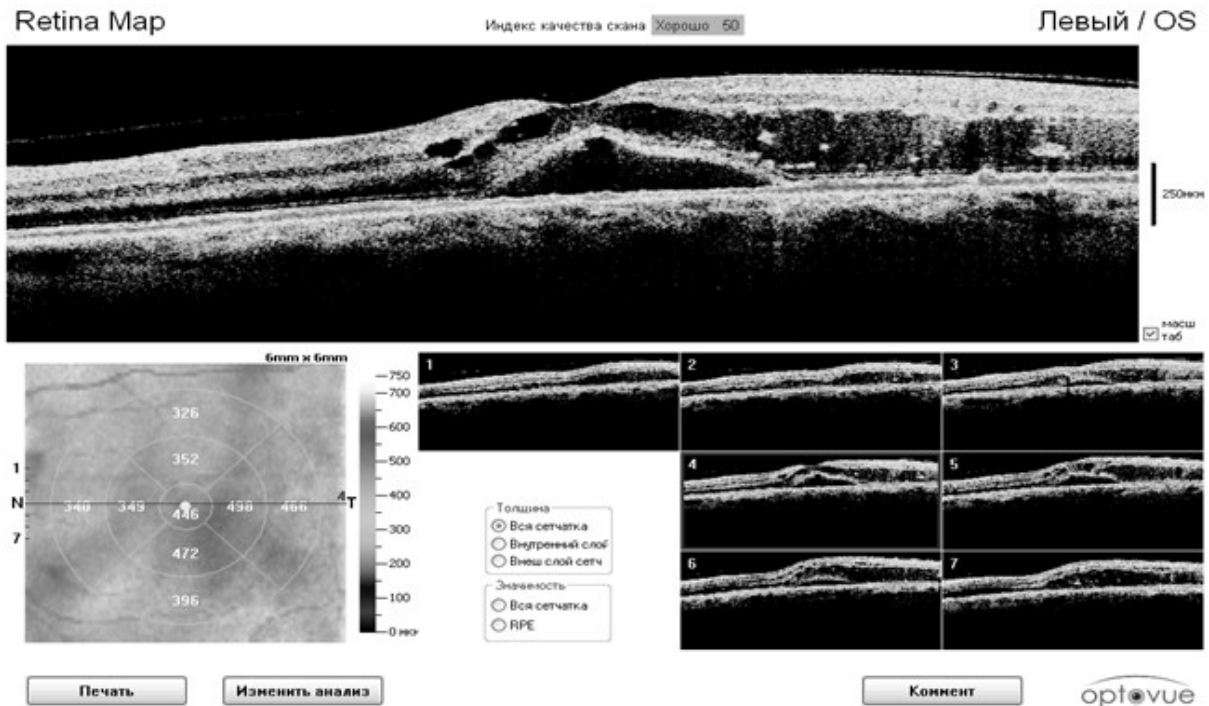
На малюнку 1 наведено приклад ОКТ пацієнта першої групи з наявним набряком макулярної ділянки.

Більш значні зміни товщини центральної зони сітківки мали хворі 2 групи. Так, початкова товщина сітківки центральної зони у середньому склала $305,23 \pm 10,3$ мкм, з розмахом від 277 до 315 мкм. Через 1 місяць спостережень відмічено статистично достовірне збільшення товщини макулярної ділянки з середнім значенням $389,6 \pm 11,7$ мкм ($p < 0,05$), за рахунок набряку центральної зони сітківки у 12 пацієнтів. Статистично достовірні зміни макулярної ділянки сітківки у решти, 7 пацієнтів, не спостерігались. У терміні 3 місяці після оперативного втручання середнє значення дорівнювало $356,5 \pm 9,7$ мкм ($p < 0,05$), що в порівнянні з початковими показниками товщини макулярної ділянки підвищилось у середньому на 51 мкм.

На малюнку 2 наведено приклад ОКТ пацієнта другої групи з кістозним набряком центральної зони сітківки.



Малюнок 1
ОКТ сітківки макулярної ділянки пацієнта першої групи у терміні 1 місяць після операції



Малюнок 2
ОКТ пацієнта сітківки макулярної ділянки другої групи у терміні 1 місяць після видалення катаракти

Таким чином, при порівнянні товщини сітківки макулярної ділянки у пацієнтів обох груп виявлено, що достовірно вищі морфометричні показники стану сітківки у всіх термінах спостережень мали пацієнти другої групи, що не приймали вітамінно-мінеральні препарати. Різниця показників товщини сітківки у пацієнтів 1 та 2 групи через 1 місяць спостережень склала близько 58 мкм, з переважанням даних показників у хворих 2 групи. Через 3 місяці після видалення катаракти відмічено статистично достовірне зменшення товщини сітківки у пацієнтів обох груп, але у хворих 2 групи товщина сітківки продовжувала переважати і надалі (хоча даний показник дещо зменшився та становив близько 60,4 мкм).

Підсумовуючи все вищевикладене, можна зауважити, що набряк макулярної ділянки різного ступеня прояву спостерігався у обох групах пацієнтів, з максимальними значеннями через 1 місяць після оперативного втручання. Надалі спостерігалось поступове зменшення товщини сітківки у пацієнтів обох груп. Але показники товщини сітківки переважали у хворих, що не приймали вітамінно-мінеральних препаратів. До 3-х місячного терміну морфометричні показники стану сітківки наближались до вихідного рівня (1-й день після операції). Підвищення товщини сітківки макулярної ділянки у пацієнтів першої групи становив 53% від загальної кількості хворих. В другій групі хворих даний показник був вищим на 10 відсотків, та становив 63,2% від загальної кількості пацієнтів.

Таким чином, у якості одного із можливих напрямків оптимізації профілактики виникнення

макулярного набряку в післяопераційному періоді після факоемюльсифікації катаракти у хворих з цукровим діабетом може бути рекомендованим використання вітамінно-мінеральних препаратів.

Висновки

Застосування вітамінно-мінеральних препаратів в до- та післяопераційному періоді факоемюльсифікації катаракти у осіб з діабетичною ретинопатією сприяє отриманню кращих анатомо-функціональних результатів стану після операції, що підтверджується меншими показниками приросту товщини сітківки макулярної ділянки та, як наслідок, вищими показниками гостроти зору.

Практичне значення

Зважаючи на вищевикладене, можна рекомендувати застосування вітамінно-мінеральних препаратів у пацієнтів з діабетичною ретинопатією як в доопераційному, так і в післяопераційному періоді для профілактики можливих змін сітківки після факоемюльсифікації катаракти.

Література

1. Балаболкин М.І. Роль окисного стресу в патогенезі судинних ускладнень цукрового діабету (лекція) / М.І. Балаболкин, Є.М. Клебанова // Терапевт. архів. - 2000. - Т.73, №4. - С. 3-8.
2. Свграфов В.Ю. Діабетична ретинопатія: патогенез, діагностика, лікування : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - М., 1996. - 47 с.
3. Ізмайлов А.С. Клінічна класифікація діабетичної ретинопатії / А.С. Ізмайлов, Л.В. Балашевич // Офтальмохірургія і терапія.- 2002.- Т.2.,№1-2.- С. 26-32.
4. Варваринский Е.В. Патогенез диабетической ретинопатии, роль местного воспалительного и пролиферативного процесса / Е.В. Варваринский, Д.В. Черных, Е.В. Смирнов [и др.] // Современные технологии лечения витреоретинальной патологии : XI научная-практическая конференция. - М., 2013. - С. 50-51.

Реферат

СПОСОБ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИИ КАТАРАКТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ

Стебловская И. С.

Ключевые слова: сахарный диабет, витаминно-минеральные препараты, катаракта, макула.

При обследовании 36 пациентов (36 глаз) с диабетической ретинопатией после удаления катаракты было выявлено, что лучшие анатомо-физиологические и функциональные результаты в послеоперационном периоде имеют пациенты, которые в до- и послеоперационном периоде получали дополнительную терапию витаминно-минеральными препаратами. У пациентов, не принимавших данную терапию, развитие осложнений после удаления катаракты в виде отека макулярной области наблюдался на 10% чаще, чем у больных с поддерживающим медикаментозным лечением.

Summary

WAYS TO PREVENT COMPLICATIONS AFTER CATARACT PHACOEMULSIFICATION IN PATIENTS WITH DIABETIC RETINOPATHY

Steblovskaja I.

Key words: Diabetes mellitus, vitamin- and mineral-containing medication, cataract, macula.

Having examined 36 patients (36 eyes) with diabetic retinopathy following cataract extraction it was found that the best anatomical, physiological and functional results in the postoperative period were shown by the patients who took additional vitamin and mineral medication during pre-operative and post-operative periods. Patients who did not take the medications developed complications after cataract extraction in the form of edema of macular area that was observed by 10 % more likely than patients with supportive medication.

УДК 616.62-003.7-089.879.

Стецишин Р.В.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СЛОЖНЫХ КАМНЕЙ МОЧЕТОЧНИКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНТАКТНОЙ ЛАЗЕРНОЙ УРЕТЕРОЛИТОТРИПСИИ

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Лазерная контактная литотрипсия выполнена 243 пациентам со сложными камнями мочеочника. Эффективность процедуры уретеролитотрипсии у пациентов со сложными камнями мочеочника при использовании лазерного литотриптора была достаточно высокой, составил 92,2% (то есть статус «stone free» был достигнут в 224 случаях из 243). Интраоперационные осложнения при лазерной уретеролитотрипсии отмечены только у 17 (7,0%) больных, причем все эти осложнения не носили тяжелого характера. Невозможность достижения статуса «stone free» имела место у только у 23 (9,5%) из 243 пациентов. Использование лазерной контактной уретеролитотрипсии способствует улучшению результатов лечения сложных камней мочеочника, снижению количества интраоперационных, ранних и поздних послеоперационных осложнений.

Ключевые слова: камни мочеочника, ультразвуковая контрактная литотрипсия, лазерная контактная литотрипсия.

Работа выполнена в соответствии с планом исследовательских работ Харьковской медицинской академии последипломного образования и является фрагментом НИР «Разработка и усовершенствование эффективности диагностических и терапевтических технологий при хирургических заболеваниях почек и мочевыводящих путей и мужской репродуктивной системы (№гос.регистрации 0198U002627).

Успехи в использовании эндоскопических технологий, связанные с разработкой ультратонких семиригидных уретероскопов в комбинации с высокочастотными ультразвуковыми и лазерными литотрипторами, позволили значительно повысить эффективность и безопасность уретероскопии и контактной литотрипсии в лечении камней мочеочника [1, 4]. В связи с дороговизной процедуры лазерной уретеролитотрипсии, эндоскопическая дезинтеграция конкрементов мочеочника с использованием ультразвуковых литотрипторов до сих пор остается ведущей процедурой в контактной хирургии уретеролитотрипсии [2, 3, 5].

По данным различных авторов [6, 8], при выполнении ультразвуковой уретеролитотрипсии частота травмы мочеочника различной

степени тяжести от незначительных повреждений слизистой до перфорации стенки достигает 15%, а частота ранних и поздних осложнений может достигать 15-30%. В то же время, ряд исследований свидетельствуют о том, что использование лазерной уретеролитотрипсии позволяет снизить частоту осложнений до 1% при эффективности процедуры 97% [7].

В связи с вышеизложенным, представляется актуальным выявление контингента пациентов с уретеролитотрипсией, у которых выполнение «стандартной» ультразвуковой уретеролитотрипсии чревато значительным количеством осложнений и неудач, и где лазерная дезинтеграция конкрементов мочеочника будет методом выбора, несмотря на дороговизну метода.

Нами предложен термин «сложного камня»