

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

трахеостомия с пересечением первого полукольца и повреждением перстневидного хряща и низкая трахеостомия на уровне 5-6 полуколец с ранением брахицефального ствола.

Выводы. Мы не нашли четкой достоверной зависимости возникновения стеноза от проводимых методов наложения трахеостомы, но установили четкую зависимость тяжести рубцового процесса от сроков интубации. Было отмечено, что длительное пребывание пациентов на ИВЛ приводит к формированию многоуровневого стеноза гортани и трахеи с нарушением трофики и иннервации тканей. Немаловажным является сохранение целостного каркаса трахеи с минимальной травматизацией ее колец (методом Бьерка), которое дает возможность предупредить возможные осложнения, связанные с последующим стенозом трахеи.

ГЛАУКОМА НОРМАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ)

*Цабадзе Т.Н. – клинический ординатор
Научный руководитель – к.м.н., асист. Лекишвили С.Э.,
Сумской государственной университет
кафедра ортопедии и травматологии*

Актуальность. В настоящее время считают, что глаукома нормального давления (ГНД) – это оптическая нейропатия с хронической потерей ганглиозных клеток сетчатки вследствие генетически обусловленной гиперчувствительности к повышению ВГД. В связи с нормальным уровнем ВГД заболевание часто выявляется уже в далеко зашедших стадиях. В настоящее время остается не до конца изученным патогенез ГНД. При ГНД с особой яркостью проявляются другие, помимо толерантного ВГД, факторы риска развития глаукомной оптической нейропатии. По данным мировой литературы ГНД составляет от 11 до 30% [Levene R., 1980] в европейских странах.

Причиной развития ГНД является снижение внутриглазного кровообращения, в частности, снижение перфузионного глазного давления в области ДЗН и сетчатки.

Цель. Изучение клинических особенностей глаукомы с нормальным давлением. Методы исследования стандартные офтальмологические и ОКТ.

Материал и методы. Нами обследован 41 больной (82 глаза) с ГНД.

Результаты. Проведенные нами исследования выявили следующее: ВГД у больных ГНД не превышало 26 мм рт.ст., у 26 больных (52 глаз) отмечалась глаукомная экскавация ДЗН, у 9 больных (18 глаз) была расширенная физиологическая экскавация, у 6 больных с подозрением на ГНД не было изменений ДЗН. ОКТ – исследование было проведено 20 больным. Это были преимущественно больные с I и II стадиями заболевания (18 больных – 36 глаз), с III стадией было 2 пациента (4 глаза). Изучение соматического состояния больных показало: наиболее часто встречались гемодинамические кризы, низкий уровень артериального давления, гипертоническая болезнь, носившая симптоматический характер; у одной больной в анамнезе был посттромботический синдром, у 5 – сахарный диабет, у 1 больного – болезнь Паркинсона.

Выводы. 1. При оценке клинического состояния больных ГНД следует больше внимания уделять общесоматическому статусу, так как это имеет большое значение при назначении им лечения. 2. С целью коррекции лечения данной категории больных следует учитывать показатели ОКТ-исследования. 3. При назначении медикаментозного лечения больным ГНД с учетом снижения перфузионного давления и первичной сосудистой дисрегуляции следует отдавать предпочтение препаратам простагландинового ряда.