

Международный научно-практический журнал

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

2016, том 6, № 4

Восточная
Европа

Ophthalmology. Eastern Europe

International scientific journal

2016, volume 6, number 4

В поле зрения



Белгород-Днестровская крепость (до 1944 г. — Аккерманская крепость), Украина

Заложена в XIII в. золотоордынским ханом Берке. Многие башни крепости носят собственные имена. Например, "башня Пушкина" названа так потому, что во время своей южной ссылки крепость посетил (14–16 декабря 1821 г.) великий русский поэт А.С. Пушкин, где у него родились строки бессмертного послания "К Овидию".

Включает материалы X Республиканской конференции
с международным участием

«Актуальные вопросы офтальмологии»

9–10 декабря 2016 г., Минск

ISSN 2226-0803 (print)
ISSN 2414-3642 (online)



верхней и средней нижней толщины КГК сетчатки по сравнению с контрольной группой. Отмечено значимое увеличение показателей FLV и GLV у пациентов этой группы.

Выводы:

1. Выявлено уменьшение толщины комплекса ганглиозных клеток сетчатки у пациентов с ПОУГ по данным ОКТА уже в I стадии заболевания.
2. Изменения показателей КГК у больных с ранней стадией глаукомы могут быть использованы в качестве дополнительного диагностического критерия в ранней стадии ПОУГ.

Гриб С.И., Марченко Л.Н., Усман А.Б., Далидович А.А.
Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Возможности оптимизации лечения первичной открытоугольной глаукомы

Abstract

The low compliance was revealed at primary open-angle glaucoma patients living in towns and rural areas. Better patient education by providing them information about disease would help to improve compliance and increase the efficacy of anti-glaucoma therapy.

Актуальность. От соблюдения режима применения антиглаукомной медикаментозной терапии зависят стабильность понижения внутриглазного давления (ВГД) и сохранение зрительных функций пациентов с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ). Приверженность больных долгосрочному лечению глаукомы далека от оптимальной, менее 25% пациентов выполняют назначенное лечение в течение 12 мес.

Цель. Определить возможности оказания влияния на достижение наибольшего гипотензивного эффекта у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой.

Материал и методы. Обследован 51 пациент (102 глаза) с первичной открытоугольной глаукомой, находившийся на диспансерном учете в УЗ Березовская центральная районная больница в 2013 г., среди которых преобладали лица со II и III стадиями заболевания. Помимо традиционного определения остроты и кинетического поля зрения (КПЗ), а также уровня ВГД методом Маклакова, была проведена беседа врача-офтальмолога с пациентами для выяснения причин повышенного внутриглазного давления и прогрессирования заболевания.

Результаты. Проведенные исследования показали, что при оценке одногодичного интервала динамического наблюдения за зрительными функциями пациентов сужение показателей КПЗ на 5–15 градусов произошло в 18,6% глаз. ВГД варьировало в широких пределах и превышало показатели нормы в 25,5% глаз.

Беседа по выяснению комплаентности, адгеренса и персистентности пациентов в выполнении гипотензивной терапии потребовала дополнительного времени, превышающего лимит обследования пациента. Полученные несистематизированные ответы больных свидетельствовали о низкой информированности о значении закапывания капель и высокой угрозе инвалидности при глаукоме. Более 70% пациентов не соблюдали режим терапии.

Это послужило основанием для разработки опросника пациентов ПОУГ с учетом проживания их в районном городе и сельской местности. Известно, что опросники повышают комплаентность у части больных глаукомой.

Выводы

1. Отмечается низкий уровень комплаентности пациентов с ПОУГ, которые проживают в третьей (первичный уровень) административно – территориальной структурной единице республики.

2. Для оптимизации лечения больных ПОУГ требуется усиление взаимодействия между врачом и пациентом: обучение инстилляциям капель, обозначение важности их применения для профилактики слепоты. Показана активизация работы по регулярному опросу пациентов о выполнении врачебных инструкций.

Нейроофтальмология

Марьенко И.П., Лихачев С.А.
Республиканский научно-практический центр неврологии и нейрохирургии, Минск, Беларусь

Характеристика провокационного нистагма у пациентов с установленной компрессией преддверноулиткового нерва

Characteristics of provoked nystagmus in patients with proven compression of vestibulocochlear nerve

Abstract

We review the neurophysiological criteria of latent vestibular dysfunction in patients with proven compression of vestibulocochlear nerve according to the data of vestibulometry testing in the inter-bout period. Provoked nystagmus was observed on the side of compression of cochlear nerve during functional tests in 55 cases (67.1%) ($p < 0.05$), which shows hyperactivity of vestibulocochlear nerve and vestibular system readiness to develop paroxysmal vertigo and dizziness, as well as long-term vestibulo-vegetative reactions without paroxysms of vertigo. Sensitivity of vestibulometry with proven side of compression of vestibulocochlear nerve is 54%, specificity - 80%.

Развитие вестибулярной дисфункции (ВД) при васкулярной компрессии преддверноулиткового нерва (ВК ПУН) связано с механическим воздействием пульсирующего извитого сосуда и дальнейшим распространением импульсации по ходу компремированного нерва.

Цель. Исследование состояния вестибулярной функции у пациентов с рецидивирующим головокружением, обусловленным ВК ПУН.

Материалы и методы. Обследовано 82 пациента, из них 18 мужчин в возрасте от 73 до 18 лет (средний возраст $54 \pm 10,9$ лет) и 64 женщины в возрасте от 70 до 18 лет (средний возраст $59 \pm 11,9$ лет) с клиническими проявлениями рецидивирующей ВД и установленной ВК ПУН при МРТ головного мозга («DISCOVERY MR750W 3.0T» (GE, США)).

Проводили вестибулометрию методом электронистагмографии (АПК «Статокин», Москва) в межприступном периоде с использованием функциональных тестов: гипервентиляция, проба Вальсальвы, синокаротидный тест, проба де Клейна, тест Дикса-Холлпайка, ортостатический тест, calorический тест, оптикинетическая стимуляция, вестибулоокулярные реакции (ВОР). Функциональные тесты оценивали: нистагма нет - тест отрицательный; нистагм с частотой выше 0,3–0,4 Гц после стимуляции - тест положительный; появление П-волн - тест положительный.

Результаты. По данным вестибулометрии в межприступном периоде спонтанный нистагм не регистрировался у всех пациентов. Однако, такие тесты как проба де Клейна в 18 (22,0 %) случаях и проба Вальсальвы в 13 (15,9%) случаях спровоцировали нистагм, направленный в сторону установленной ВК ПУН ($p < 0,05$). Следует отметить высокую долю выявления провокационного нистагма при пробе Дикса-Холлпайка, доля которого составляет 55 (67,1%) на