

УДК 617.735::616.379-008.64::615.849.19

¹Л.Г. Гиря, ²У.А. Апухтина, ³Н.С. Шакинова, ⁴Н.З. Касымова, ⁵Г.А. Еркимбекова, ⁶А.В. Киндер, ⁷Е.Е. Жампозов, ⁸В.И. Фоминых, ⁹Ю.А. Петренко, ¹⁰А.А. Турко

Государственный медицинский университет города Семей,

^{1,3}Кафедра общей хирургии^{2,4-10}Учреждение «Офтальмохирургия», г.Семей

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННОГО ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ СЕТЧАТКИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Аннотация

В статье отражены результаты лечения диабетической ретинопатии методом панретинальной лазеркоагуляции сетчатки. Способ даёт как положительный стабильный клинический результат, так и обеспечивает использование в амбулаторных условиях эффективной современной технологии реабилитации больных с тяжёлыми диабетическими поражениями глаз.

Ключевые слова: лазеркоагуляция, диабетическая ретинопатия (ДРП), препролиферативная стадия, пролиферативная стадия, неоваскуляризация, геморрагии, твёрдые и мягкие экссудаты, лечение.

Актуальность. Одним из наиболее тяжёлых и трудно поддающихся лечению осложнений сахарного диабета (СД) является диабетическая ретинопатия (ДРП), приводящая к инвалидизации больных по зрению, в том числе и в молодом возрасте.

По данным литературы, в настоящее время наиболее эффективным методом лечения и профилактики прогрессирования ДРП является панретинальная лазеркоагуляция сетчатки (ПРЛКС), позволяющая сохранить зрение большинству пролеченных больных (1-9).

Цель исследования – изучить лечебную результативность панретинальной лазеркоагуляции сетчатки при различных стадиях диабетической ретинопатии.

Материал и методы. Нами изучены данные лечения панретинальной лазеркоагуляцией сетчатки 100 пациентов (200 глаз). До лечения, в процессе и после него пациентам проводились и клинические, и функциональные офтальмологические исследования. Сахар крови у обследованных отмечался от 6,0 до 20,5 ммоль/л; Острота зрения у различных лиц была в пределах 0,05-0,9.

Среди исследуемых с препролиферативной стадией ДРП было – 54 глаза (27%), с пролиферативной – 146 глаз (73%). Для решения вопроса о лечении данным методом неопролиферативной стадии ДРП требовалось проведение перед ПРЛКС предварительной флюоресцентной ангиографии сетчатки. Диабетическая макулопатия встречалась в 24 глазах (12%).

В процессе обследования и лечения использовались офтальмоскопическая линза Гольдмана и неодимовый лазер 532 нм (Karl Zees), мощность 50-320 мВт, экспозиция 90-110 мс, диаметр лазерного пучка 50-300 мккм, количество коагулятов 130-700 за один этап.

Лечение проводилось в несколько этапов (с перерывами от 2-3 нед. до 4-6 мес.): вначале – лазеркоагуляция (ЛК) в парамакулярной зоне, затем – в нижневнутреннем квадранте, после – в нижненаружном, верхненаружном и верхневнутреннем. При наличии макулярного отёка перед ПРЛКС проводилась «решётчатая» ЛК в макулярной зоне. Назначались противовоспалительная (НПВС) общая и местная терапия, симптоматическая, ангиопротекторы. Обязательно учитывалось общее состояние пациентов, уровня глюкозы, гликолизированного гемоглобина, холестерина и артериального давления; особо рекомендовались соблюдения диеты и здорового образа жизни.

Результаты и обсуждение. Через 5 месяцев в 122 глазах (61%) отмечалась регрессия новообразованных

сосудов ДЗН и сетчатки. Количество «твёрдых» экссудатов в макуле не увеличилось, «мягкие» – не образовывались, ретинальные и интравитреальные геморрагии – рассосались полностью. Острота зрения повысилась в 44 глазах (22% случаев) на 0,1-0,2; осталась стабильной в 142 глазах (71%) и в 14 глазах (7%) – снизилась за счёт развития или гемофтальма, или прогрессирования макулярного отека.

Макулярный отёк после ПРЛКС увеличился в 4 глазах (11,1%), в 17 глазах (47,2%) – частично регрессировал, в 15 глазах (41,7%) – исчез.

Помимо ЛК, пациентам с прогрессирующим макулярным отеком рекомендовалось интравитреальное введение анти-VEGF (блокаторов вазопротективных факторов).

Выводы:

1. Панретинальная лазеркоагуляция сетчатки является эффективным методом лечения и стабилизации её тяжёлых диабетических изменений.

2. ПРЛКС имеет и социально-экономическую значимость, так как способствует снижению инвалидизации по зрению диабетических больных, особенно трудоспособного возраста.

Литература:

1. Акопян В.С. Диабетическая ретинопатия. Лазерная фотокоагуляция при заболеваниях глазного дна // Актуальные проблемы офтальмологии. - М., 1981.- С. 189-192.

2. Имантаева М.Б. Хирургическая коррекция диабетической ретинопатии автореф. ...докт.мед.наук.- Алматы, 1999.- 38 с.

3. Мошетова Л.К., Касаткина Э.П., Сатинина Г.Ш. Этиологическая многофакторность диабетической ангиопатии // Офтальмохирургия.- М., 2000.- № 4.- С. 72-75.

4. Астахов Ю.С., Шадрин Ф.Е., Лисочкина А.Б. Лазеркоагуляция сетчатки при лечении диабетической ретинопатии // Клиническая офтальмология.- 2000. - Т.1.- №1.- С. 15-18.

5. Ботабекова Т.К. Лазеры в офтальмологии.- Алматы, 2003.- 133 с.

6. Маркова А.П. Лазеркоагуляция сетчатки при лечении диабетической ретинопатии // Офтальмологический журнал Казахстана.- Алматы, 2010.- № 1.- С. 11-13.

7. Степанова И.С., Имантаева М.Б., Алдашева Н.А., Дон С.В., Калдыгарин А.Т., Муравьёва Л.А. Комплексное лечение больных препролиферативной диабетической

ретинопатией, осложнённой макулопатией // Офтальмологический журнал Казахстана.- Алматы, 2011.- № 2-3.- С. 16-18.

8. Калдыгарин А.Т. Эффективность лазеркоагуляции в профилактике прогрессирования диабетической рети-

нопатии у беременных с сахарным диабетом // Офтальмологический журнал Казахстана.- Алматы, 2011.- № 2-3.- С. 24-25.

9. Hovener G. Photocoagulation bei Retinopathia diabetica proliferans. Klin. Augenheilk. 1980; 176: 938-949.

ТҰЖЫРЫМ

**ДИАБЕТТІК РЕТИНОПАТИЯСЫ БАР НАУҚАСТАРДА ТОР ҚАБАТТЫ
ПАНРЕТИНАЛДЫ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЯМЕН ЕМДЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ**
Л.Г. Гиря, У.А. Апухтина, Н.С. Шакенова, Н.З. Касымова, Г.А. Еркимбекова,
А.В. Киндер, Е.Е. Жампозов, В.И. Фоминых, Ю.А. Петренко, А.А. Турко
Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті

Жалпы хирургия кафедрасы,

Семей қаласының «Офтальмохирургия» Мекемесі

Мақалада диабеттік ретинопатияда тор қабатты панретиналды лазеркоагуляциямен емдеу нәтижелері келтірілген. Тәсіл оң және тұрақты клиникалық нәтиже береді және диабеттік ретинопатияда, көз ағзасының зақымдалуында науқастарды сауықтандыруда амбулаториялық жағдайда қолдануға мүмкіндік береді.

Негізгі сөздер: лазеркоагуляция, диабеттік ретинопатия (ДРП), препролиферативті сатысы, пролиферативті сатысы, неоваскуляризация, геморрагиялар, қатты және жұмсақ экссудаттар, емі.

Summary

THE OUTCOMES OF PANRETINAL LASERPHOTOCOAGULATION IN TREATMENT OF DIABETIC RETINOPATHY
L.G. Giry, U.A. Apukhtina, N.S. Shakenova, N.Z. Kasymova, G.A. Erkimbekova,
A.V. Kinder, E.E. Zhampozov, V.I. Fominykh, Yu.A. Petrenko, A.A. Turko

State Medical University of Semey,

Chair of general surgery,

«Ophthalmic surgery» hospital, Semey

The paper presents the outcomes of diabetic retinopathy's treatment by means of panretinal laserphotocoagulation. This treatment modality ensures stable positive clinical outcome, is provided on out-patient basis as modern effective manipulation for the rehabilitation of patients with severe diabetic ocular disease.

Key words: lasercoagulation, diabetic retinopathy, preproliferative, proliferative, neovascularization, hemorrhages, hard and soft exudates, treatment.

УДК 616-053.2-039.4-616-036.22

Г.Т. Камашева, Л.Т. Кельдыбаева, Н.М. Турдина

Государственный медицинский университет города Семей

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ГОРОДА СЕМЕЙ

Аннотация

Целью нашего исследования было изучение распространенности часто болеющих детей в г. Семей по трех-этапной программе эпидемиологического исследования. Распространенность часто болеющих детей в г. Семей оказалась весьма высокой – превысила 1/3 детского населения. В структуре ее отмечалось достоверное преобладание девочек, наибольшая доля часто болеющих детей выявлена в возрастной группе 7-11 лет.

Ключевые слова: часто болеющие дети, распространенность.

Целью нашего исследования было изучение распространенности часто болеющих детей в г. Семей по трехэтапной программе эпидемиологического исследования.

На I этапе обследовано 2400 человек детского населения, среди которых детей от 5 до 6 лет – 430

(17,9%), от 7 до 11 лет – 1135 (47,3%) и 12-14 лет – 835 (34,8%). Особенности численного состава возрастных групп были связаны с распределением численности соответствующих групп в обследованной популяции. В их числе мальчики составили 1183 (49,3%), девочки – 1217 (50,7%) (таблица 1).

Таблица 1.

Распределение обследованных детей группы эпидемиологического исследования по полу и возрасту.

Пол	Возрастная группа						Всего
	5-6 лет		7-11 лет		12-14 лет		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
мальчики	212	49,3	563	49,6	408	48,9	1183
девочки	218	50,7	572	50,4	427	51,1	1217
Всего	430	17,9	1135	47,3	835	34,8	2400