

заключалась в выполнении открытого вмешательства – ушивания/пластики дефекта или эндоваскулярной коррекции. Результаты. По данным ЭХО-КС до хирургического лечения у всех пациентов выявлен сброс крови из левого предсердия в правое, размер дефекта был 0,96 (0,8-1,1) см, давление в легочной артерии – 17,4(12-16) мм рт.ст. Показаниями к хирургическому лечению считали наличие гемодинамического значимого ДМПП, признаки легочной гипертензии. Хирургическое лечение выполнено всем больным. Открытая хирургическая коррекция у 93% больных (ушивание дефекта), эндоваскулярная транскатетерная окклюзия ДМПП у 7% больных. Все пациенты перенесли операцию успешно. Осложнений и летальности – не было. Выводы. 1. Не существует специфических симптомов ДМПП. 2. ЭХО-КС является достоверным методом диагностики для определения тактики лечения. 3. Хирургическое лечение является эффективным методом коррекции порока, применение эндоваскулярной коррекции ограничено специфическими показаниями.

ОСОБЛИВОСТІ РЕЗУЛЬТАТІВ ОПЕРАЦІЇ ПРОНИКАЮЧОГО ТИПУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ІШЕМІЧНИМ ТА НЕІШЕМІЧНИМ ТИПОМ ГЛАУКОМИ

Новікова В.Ю., Саржевський А.С., Романенко Е.Ю.

Науковий керівник: проф. Завгородня Н.Г.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра офтальмології

Мета. Визначення впливу СТІЕ на анатомо-топографічні параметри ока, ВОТ та функціональні показники у хворих з глаукомою. Матеріали і методи. Обстежено 49 пацієнтів (49 очей) до і після СТІЕ. Вік оперованих від 48 до 72 років; 31 жінка та 18 чоловіків. Усім пацієнтам виконано стандартне офтальмологічне обстеження. Результати. Рівень ВОТ в ранньому післяопераційному періоді склав $20,1 \pm 0,8$. В подальшому середні значення ВОТ зростали. Через 6 місяців частота підвищених значень ВОТ становила 46,9%, а через 12 – 63,3%. Гострота зору після втручання достовірно не змінилася, але в подальшому відмічалася тенденція до її зниження, що було обумовлено прогресуванням глаукомного процесу і розвитком катаракти. До операції початкова катаракта виявлена в 63,3%, незріла в 36,7% випадків. Через 3 місяці діагностували початкову катаракту в 26,5%, незрілу в 59,2%, зрілу в 14,3% випадків, а 32,7% хворих проведена факоемульсифікація катаракти. Зареєстровано відмінності товщини кришталика та глибини передньої камери у хворих з ішемічним та неішемічним типом глаукоми. Так після операції у хворих з ішемічним типом глаукоми товщина кришталика збільшилася на 0,25 мм, а з неішемічним типом на 0,44 мм ($p < 0,05$), глибина передньої камери зменшилася на 0,22 мм та 0,49 мм ($p < 0,05$) відповідно. Аналіз особливостей операції і післяопераційного періоду показав суттєву різницю у хворих з різними клінічними типами глаукоми. При ішемічному типі глаукоми операція та післяопераційний період проходили більш сприятливо. Висновки. Операція СТІЕ має високу гіпотензивну ефективність. Проте, після операції спостерігали зменшення глибини передньої камери, збільшення розміру кришталика, прогресування катаракти і необхідності її оперативного лікування.

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ДИНАМИКА КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПОВТОРНОГО МОЗГОВОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ПОЛУШАРНОГО ИНСУЛЬТА НА ФОНЕ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ

Новикова Л.В.

Научный руководитель: проф. Козёлкин А.А.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра нервных болезней

Цель: изучить клиничко-неврологические особенности и динамику когнитивных нарушений (КН) на фоне нейрометаболической терапии у больных с повторным мозговым ишемическим полушарным инсультом (МИПИ) в остром периоде заболевания. Материалы и методы: под нашим наблюдением и лечением находилось 75 пациентов (38 мужчин и 37 женщин, средний возраст $68,3 \pm 1,54$ лет) в остром периоде повторного МИПИ. Основная группа наблюдения включала 38 пациентов (19 мужчин и 19 женщин, средний возраст $68,18 \pm 1,47$ лет), которые получали в дополнение к базисной терапии комбинацию препаратов Цитиколин и Актовегин, а контрольная группа состояла из 37 пациентов (19 мужчин и 18 женщин, средний возраст $70,51 \pm 1,62$ лет), которым было назначено дополнительно к базисной терапии препарат Цитиколин. Результаты: У пациентов основной группы наблюдения средний суммарный балл по шкале NIHSS уменьшился с $10,08 \pm 0,69$ баллов до $7,18 \pm 0,62$ баллов, а у пациентов контрольной группы с $11,14 \pm 0,57$ баллов до $9,46 \pm 0,55$ баллов. Структура когнитивного дефицита на фоне комбинированной нейропротекторной терапии препаратами Цитиколин и Актовегин характеризовалась преддементными КН, а при применении только Цитиколина - деменцией легкой степени. Исход острого периода заболевания у пациентов основной группы был благоприятным, средний балл по шкале Ренкина составил $3,4 \pm 0,62$ балла, а для пациентов контрольной группы – относительно благоприятный (средний балл по mRs – $4,04 \pm 0,14$). Вывод: Комбинированная нейропротекторная терапия с применением Цитиколина и Актовегина была более эффективной в сравнении с мононейропротекцией Цитиколином, что подтверждалось лучшим восстановлением