

лезни почек на заместительной почечной терапии методом перитонеального диализа. Семнадцати больным на протяжении 48 недель назначалась антианемическая терапия эритропоэтинами: в фазе коррекции - эритропоэтин-бета до достижения целевого уровня гемоглобина, в фазе поддерживающей терапии - метоксиполиэтиленгликоль эпоэтин бета - активатор рецепторов эритропоэтина длительного действия. Исходный уровень гемоглобина составил 67-98 г/л (в среднем 84,1±4,67 г/л). Полученный уровень гемоглобина к концу исследования составил 108,5±2,4 г/л, уровень гематокрита - 34,8±2,6%. Исследование показало, что применение эритропоэтинов у пациентов с диабетической нефропатией позволяют эффективно и безопасно коррегировать анемический синдром.

Ключевые слова: хроническая болезнь почек, анемия, диабетическая нефропатия, перитонеальный диализ, эритропоэтины.

Summary

Lesovoy V. N., Andonievna N.M., Dubovik M.Ya. *Features of anemia correction in patients with diabetic nephropathy on peritoneal dialysis.*

Research of efficiency, safety and shipping of erythropoetins, applied to correction of anemia at patients with diabetic nephropathy in end-stage renal disease receiving replaceable renal therapy by a method peritoneal dialysis was the wprk purpose. Seventeen patients during 12 months were administered with antianemia erythropoetin therapy: in the correction phase erythropoietin beta for achieving target hemoglobin levels in a phase of maintenance therapy - long-acting erythropoietin. Initial hemoglobin level was 67-98 g/l (mean 84,1±4,67 g/l). The average hemoglobin level at the end of the research was 108,5±2,4 g/l, the mean hematocrit - 34,8±2,6%. Results from the research showed that the use of erythropoetin in patients with diabetic nephropathy on peritoneal dialysis can effectively and safely treat anemic syndrome.

Key words: chronic kidney disease, anemia, diabetic nephropathy, peritoneal dialysis, erythropoietin.

Рецензент: д.мед.н., проф. Ю.Г. Бурмак

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ РАЗЛИЧИЯ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЛАЗ У БОЛЬНЫХ С РЕФРАКЦИОННОЙ И ОСЕВОЙ МИОПИЕЙ

Е.В. Малиева, Н.Н. Бушуева

*ГУ «Институт глазных болезней тканевой терапии
им.В.П. Филатова» НАМНУ*

Введение

В последние десятилетия в развитых странах появилась угрожающая тенденция прогрессирования миопии. Учитывая, многообразие факторов возникновения миопии и разнообразие существующих классификаций можно предположить, что миопия это не одно заболевание. Е.Ж. Трон [3] еще в 1947 году выполнил биометрические измерения ряда анатомо-оптических параметров и изучил характер их изменчивости на основании чего выделил четыре типа клинической рефракции: осевая, рефракционная, смешанная и комбинационная. По мнению А.И. Дашевского [1] рефракционная и смешанная аметропия вообще не наблюдается, а практически встречается только осевая и комбинационная аметропия. Многими авторами [2, 4-8] показано, что миопия связана с изменениями анатомических параметров глаза и результатом сочетания ряда анатомо-оптических параметров глаза. Доказано, что при близорукости отмечается расширение угла передней камеры, увеличение передней камеры, уплощение хрусталиков. Однако остается нерешенным вопрос о взаимосвязи морфометрических показателей глаз при осевой и рефракционной миопии и их роль в развитии и прогрессировании близорукости.

Цель - изучить дифференциально-диагностических различия морфометрических показателей глаз у больных с рефракционной и осевой миопией.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находились 264 пациента (502 глаза) с миопией разной степени (среднее значение миопической рефракции -2,75 Дптр), средний возраст - 18,41 год. Из них - 178 больных женского пола (338 глаза - 67,42%) и 86 мужского пола (163 глаза - 32,58%). Пациенты выделены в группы по видам миопии: рефрак-

ционная (PM)- 133 глаз, осевая (OM)- 217 глаз, смешанная (SM) - 91 глаз и комбинированная (KM)- 61 глаз. Пациентам проведены: визометрия для дали, автокераторефрактометрия после циклоплегии цикломедом 1%, (Accuref-K 9001, Shin Nippon), определение горизонтального диаметра зрачка (ДЗ) (кератотопограф РСТ-110, Optopol) и горизонтального диаметра роговицы (ДР) (KR-8900 Topcon и HRK-7000 Huvitz), ультразвуковая эхобиометрия переднего и заднего отрезка глаза, измерение внутриглазного давления (ВГД) (Reichert-AT555) с поправкой на пахиметрию (Desmin M).

Полученные результаты и их обсуждение

В таблице 1 представлены данные сравнительной оценки средних показателей общей группы, состоящей из 502 миопических глаз и группы из 121 миопических глаз с данными ОСТ.

Таблица 1

Средние значения показателей миопических глаз, $M \pm \sigma$

Признак	Миопы	Общая группа, n=502	Группа ОСТ, n=121	T	p
Возраст		18,41± 10,14	20,46± 15,00	1,43	>0,05
Радиус роговицы		7,72± 0,27	7,71± 0,25	0,39	>0,05
Диоптрийность роговицы, Дптр		43,86± 1,58	43,88± 1,46	0,07	>0,05
ПЗО, мм		24,62± 1,04	24,82± 1,18	1,71	>0,05
Глубина передней камеры		3,88± 0,23	3,90± 0,22	0,89	>0,05
Толщина хрусталика		3,67± 0,24	3,65± 0,23	0,85	>0,05

У части пациентов (121 глаза) из общей группы (502 глаза) определена ширина угла передней камеры (ШУПК) на оптическом когерентном томографе (ОКТ). В эту группу вошли больные с осевой миопией (OM) - 65 глаз, рефракционной (PM) - 28 глаз. Выборка лиц, обследованных на ОСТ (121 глаз) является репрезентативной по отношению ко всей группе миопов (502 глаза) т.к. не выявлено существенных различий в средних значениях у больных в этих группах ($p > 0,05$).

Для выявления особых дифференциально-диагностических характеристик у пациентов с осевой миопией (OM) на 217 глазах и рефракционной миопией (PM) на 133 глазах изучены средние значения морфометрических показателей глаз, представленные в таблице 2.

В результате сравнительной оценки не выявлено существенных различий ($p > 0,1$) в средних значениях толщины хрусталика и глубины передней камеры между группами больных с осевой миопией (OM) и рефракционной миопией (PM).

Таблица 2

Данные показателей миопических глаз с осевой и рефракционной миопией (среднее значение - M, стандартное отклонение $\pm \sigma$)

Показатели	Вид миопии		Осевая, n=217		Значимость	
	Рефракционная, n=133		M	$\pm \sigma$	t	p
Возраст	18,52	11,52	18,37	9,75	0,13	>0,1
Рефракция (циклоплегия)	-1,68	0,91	-2,61	2,33	5,26	<0,01
Радиус роговицы	7,45	0,19	7,93	0,17	23,86	<0,01
Диоптрийность роговицы	45,39	1,24	42,62	0,90	22,40	<0,01
Диаметр роговицы	11,59	0,35	12,01	0,33	10,87	<0,01
Диаметр зрачка	4,35	0,68	4,54	0,74	2,45	<0,05
Пневмотонометрия с поправкой на пахиметрию	16,04	3,09	15,28	2,77	2,32	<0,05
Длина передне-задней оси глаза	23,56	0,52	25,20	0,81	23,06	<0,01
Глубина передней камеры	3,86	0,21	3,89	0,24	1,23	>0,1
Толщина хрусталика	3,68	0,26	3,67	0,23	0,36	>0,1
Длина стекловидного тела	15,94	0,57	17,60	0,75	23,39	<0,01

Показатели средних значений сагиттальной длины стекловидного тела, переднезадней оси и радиуса роговицы у больных с осевой миопией (OM) достоверно отличаются по сравнению такими показателями у пациентов с рефракционной миопией (PM) ($p < 0,01$). Показатели диаметра зрачков, пневмотонометрии существенно достоверно не отличались у больных с осевой и рефракционной миопией.

В результате сравнения данных выявлено, что для OM (-2,61±2,33 Дптр) характерно более высокое среднее значение миопической рефракции, чем при PM (-1,68±0,91 Дптр) ($p < 0,01$). При PM более половины случаев (75 глаз - 56,39%) приходится на рефракцию до -1,5 Дптр, треть случаев (46 глаз - 34,36%) лежит в пределах от -1,5 до -3,0 Дптр и только несколько меньше десятой части (12 глаз - 9,02%) имеет значения от -3,0 Дптр.

При OM более четверти случаев приходится на миопическую рефракцию выше 3,0 Дптр (58 глаз - 26,73%). Наибольшее число

случаев и при осевой (89 глаз - 41,01%) и при рефракционной (75 глаз - 56,39%) миопии приходится на рефракцию до -1,5 Дптр.

Выявлены существенные различия ($p < 0,01$) в средних значениях диаметра роговицы между ОМ ($12,01 \pm 0,33$ мм) и РМ ($11,59 \pm 0,35$ мм). При ОМ малые значения ДР (до 11,5 мм) встречаются в 4,8 раз реже по сравнению с РМ (соответственно 15 глаз - 6,91% и 44 глаза - 33,08%). При РМ более 80% случаев находятся в пределах средних (11,5 - 11,9 мм) (67 глаз - 50,37%) и низких (до 11,5 мм) (44 глаза - 33,08%) значений.

Отмечено, что у больных с ОМ среднее значение ВГД с поправкой на пахиметрию достоверно ($p < 0,05$) ниже по сравнению с группой РМ (соответственно: $15,28 \pm 2,77$ мм.рт.ст. и $16,04 \pm 3,09$ мм.рт.ст.). У больных с ОМ значения офтальмотонуса выше 18 мм.рт.ст. встречаются в 2 раза реже по сравнению с группой РМ (соответственно: 32 глаза - 14,7% и 36 глаз - 27,0%). Низкие значения (до 14 мм.рт.ст.) при ОМ встречаются у трети пациентов (76 глаз - 35,02%), а при РМ у четверти (36 глаз - 27,06%).

Показатели диаметра зрачка (ДЗ) равные 5,0 мм и больше на 69 глазах (31,79%) встречаются чаще при осевой миопии по сравнению с рефракционной миопией на 25 глазах (18,79%). Среднее значение диаметра зрачка у пациентов с рефракционной миопией ($4,35 \pm 0,68$) мм достоверно меньше ($p < 0,05$), чем у больных с осевой миопией ($4,54 \pm 0,74$) мм.

У больных с осевой миопией (ОМ) низкие значения ширины угла передней камеры (ШУПК) меньше 45° встречаются в половине случаев (36 глаз - 55,38%) - в 2,2 раза чаще, чем у больных с рефракционной миопией (РМ), при которой низкие значения у четверти пациентов (7 глаз - 25%). При рефракционной миопии (РМ) угол передней камеры более 50° встречается в 2,1 раза чаще (9 глаз - 32,14%) по сравнению с осевой миопией (ОМ) (19 глаз - 15,38%). Данные средней величины ширины угла передней камеры (ШУПК) достоверно больше у пациентов с рефракционной миопией ($44,72 \pm 6,57^\circ$), чем у больных с осевой миопией ($48,32 \pm 4,19^\circ$) ($p < 0,01$).

Выводы

1. В результате сравнительной оценки выявлены существенные различия средних значений морфометрических показателей переднего отдела глаз, внутриглазного давления у пациентов с осевой и рефракционной миопией, что имеет практическое значение для раннего выявления и прогнозирования развития и темпа прогрессирования миопии у пациентов с характерными признаками того или иного вида миопии.

2. Анализ данных показал, что при осевой миопии значительно большими являются средние значения диаметра ($p < 0,01$), радиуса ($p < 0,01$) и диоптрийности роговицы ($p < 0,01$), диаметра зрачка ($p < 0,05$), сагиттальной длины стекловидного тела ($p < 0,01$), длины переднезадней оси глаза ($p < 0,01$) и степени миопии ($p < 0,01$), в сравнении с рефракционной миопией.

3. При рефракционной миопии достоверно выше средние значения внутриглазного давления ($p < 0,05$) и ширины угла передней камеры ($p < 0,01$), чем при осевой миопии.

4. Сравнение средних значений глубины передней камеры и толщины хрусталика между группами больных с осевой и рефракционной миопией значимых различий не выявило ($p > 0,1$).

Литература

1. Дашевский А.И. О корреляциях основных элементов анатомо-оптической системы глаз / А.И. Дашевский // Офтальмологический журнал. - 1983. - № 4. - С. 209-213.
2. Рыков С.А. Глаз как система. Структура. Функция. Взаимосвязь / С.А. Рыков. - Киев: Медкол, 2000. - 183 с.
3. Трон Е.Ж. Изменчивость элементов оптического аппарата глаза и её значение для клиник / Е.Ж. Трон. - Ленинград, 1947. - 270 с.
4. *Терапевтична офтальмологія / За заг.ред. Жабоедова Г.Э., Ватченко А.О.* - Київ: Здоров'я, 2003. - 134 с.
5. Relation between Axial Length and Ocular Parameters / Sang Hoon Park, Ki Ho Park, Joon Mo Kim [et al.] // *Ophthalmologica*. - 2010. - Vol. 224. - P.188-193.
6. Relationship between anterior chamber depth, refractive state, corneal diameter, and axial length / Hosny M, Alio JL, Claramonte P [et al.] // *Refract Surg*. - 2000. - Vol.16. - P. 336-340.
7. Hans C. Fledelius. Oculometry findings in high myopia at adult age: considerations based on oculometric follow-up data over 28 years in a cohort-based Danish high-myopia series / Hans C. Fledelius, Ernst Goldschmidt // *Acta Ophthalmol*. - 2010. - Vol. 88. - P. 472-478.

Резюме

Малиева О.В., Бушуева Н.М. Диференціально-діагностичні відмінності морфометричних показників очей у хворих з рефракційною та осьовою міопією.

Обстежено 264 хворих (502 ока) з міопією різного ступеню (до -2,75 Дптр) - 18,41 рік. Групи хворих: рефракційна (РМ) - 133 ока, осьова (ОМ) - 217 очей, змішана (СМ) - 91 ока, комбінаційна (КМ) - 61 ока. Відмінність морфометричних показників переднього відділу очей, офтальмотонусу у пацієнтів з ОМ і РМ, що має практичне значення для раннього виявлення та прогнозування розвитку і темпу прогресування міопії у пацієнтів з характерними ознаками того чи іншого виду міопії. Аналіз даних показав, що при ОМ значно більшими є середні значення діаметра ($p < 0,01$),

радіуса ($p < 0,01$) і діоптрійності рогівки ($p < 0,01$), діаметра зіниці ($p < 0,05$), сагітальній довжини склоподібного тіла ($p < 0,01$), довжини передньозадньої осі ока ($p < 0,01$) і ступеня міопії ($p < 0,01$), у порівнянні з РМ. При РМ достовірно вище середні значення офтальмотонусу ($p < 0,05$) і ширини кута передньої камери ($p < 0,01$), ніж при ОМ. Порівняння середніх значень глибини передньої камери і товщини кришталика між групами хворих з ОМ і РМ значущих відмінностей не виявило ($p > 0,1$).

Ключові слова: рефракційна міопія, осьова, змішана, комбінована міопія.

Резюме

Малиева Е.В., Бушуева Н.Н. Дифференциально-диагностические различия морфометрических показателей глаз у больных с рефракционной и осевой миопией.

Под наблюдением находились 264 пациента (502 глаза) с миопией разной степени (среднее значение миопической рефракции -2,75 Дптр), средний возраст - 18,41 год. Пациенты выделены в группы по видам миопии: рефракционная (РМ) - 133 глаз, осевая (ОМ) - 217 глаз, смешанная - 91 глаз и комбинированная - 61 глаз. В результате сравнительной оценки выявлены существенные различия средних значений морфометрических показателей переднего отдела глаз, внутриглазного давления у пациентов с ОМ и РМ, что имеет практическое значение для раннего выявления и прогнозирования развития и темпа прогрессирования миопии у пациентов с характерными признаками того или иного вида миопии. Анализ данных показал, что при ОМ значительно большими являются средние значения диаметра ($p < 0,01$), радиуса ($p < 0,01$) и диоптрийности роговицы ($p < 0,01$), диаметра зрачка ($p < 0,05$), сагітальной длины стекловидного тела ($p < 0,01$), длины переднезадней оси глаза ($p < 0,01$) и степени миопии ($p < 0,01$), в сравнении с РМ. При РМ достоверно выше средние значения внутриглазного давления ($p < 0,05$) и ширины угла передней камеры ($p < 0,01$), чем при ОМ. Сравнение средних значений глубины передней камеры и толщины хрусталика между группами больных с ОМ и РМ значимых различий не выявило ($p > 0,1$).

Ключевые слова: рефракционная, осевая, смешанная, комбинированная миопия.

Summary

Maliyeva E.V, Bushuyeva N.N. Differential diagnostic of eye morphometric parameters in patients with refractive and axial myopia.

The observation involved 264 patients (502 eyes) with varying degrees of myopia (myopic refraction of -2.75 diopters), age - 18.41 year. Patients allocated to the group by type of myopia: refractive (RM) - 133 eyes, axial (AM) - 217 eyes, mixed - 91 eyes, and combined - 61 eyes. Morphometric parameters of the eye, intraocular pressure in patients with AM and RM have practical value for early detection and prediction of the development and progression of myopia in patients with the characteristics of the myopia. Analysis of the data showed that the AM is significantly larger average diameter ($p < 0,01$), the radius ($p < 0,01$) and dptr cornea ($p < 0,01$), pupil diameter ($p < 0,05$), length of the vitreous humor ($p < 0,01$), length axis of the eye ($p < 0,01$) and the degree of myopia ($p < 0,01$), compared with RM. There are in RM significantly higher mean values of intraocular pressure ($p < 0,05$) and the width of the anterior chamber angle ($p < 0,01$), than with axial myopia. Comparison of the mean values of anterior chamber depth and lens thickness between patients with AM and RM showed no significant differences ($p > 0,1$).

Key words: refractive, axial, mixed, combined myopia.

Рецензент: д.мед.н., проф. А.М. Петруня

УДК 616.24-002-085.23-06:616.379-008.64

МОЖЛИВОСТІ ПРОГНОЗУВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ЗА ДОПОМОГОЮ ЗАПИТАЛЬНИКІВ CAPSYM-12 ТА «ШКАЛА ОЦІНКИ НП» EL MOUSSAOUI R.

О.С. Махаринська, Н.І. Іманова

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ

Одну з провідних ролей у підвищенні частоти захворюваності та летальності від негоспітальної пневмонії (НП), не зважаючи на певні успіхи у її лікуванні, продовжує відігравати цукровий діабет 2 типу (ЦД). Наявність цього захворювання підвищує ризик несприятливих наслідків для пацієнтів, хворих на НП [1,4]. У сучасній світовій літературі існує багато моделей прогнозування клінічного кінця НП, однак жодна з них не включає дані запитальників, що оцінюють якість життя та динаміку симптомів НП.

Метою нашого дослідження було визначити чи існує можливість прогнозування клінічного кінця захворювання за допомогою результатів запитальників, що визначають якість життя та динаміку симптомів НП у хворих на ЦД 2 типу.

Матеріали та методи дослідження

Для досягнення поставленої мети було обстежено 82 пацієнта у віці від 51 до 82 років, хворих на НП та супутній ЦД 2. Динаміку показників якості життя пацієнтів та динаміку симптомів НП оцінювали за допомогою обраних нами запитальників CapSym-12 та «Шкала оцінки НП» El Moussaoui R (ШОПН). Пацієнтів опитували в день госпіталізації (день «0»), через 48–72 години і 10 ± 2 днів після початку лікування. Пацієнти відповідали на запитальник самостійно або за допомогою лікаря, що призначав лікування. Запитальник CapSym-12 [5] було розроблено на англійській мові із застосуванням «золотих стандартів» і перекладено та валідизовано на 12-ти інших мовах згідно відповідної методології. За згодою пацієнтів в дослідженні використовувався російськомовний варіант запитальника. Він дозволяє вимірювати дванадцять пов'язаних з НП симп-