

глазного дна встречалась в 5 % случаев и выражалась в ангиоспазмах II порядка, носила транзиторный характер.

При поздних токсикозах беременности изменения со стороны сосудов сетчатки отмечены нами в 68 % случаев, ретинопатия — в 18 %. Изменения сосудов выражались в спазме и извитости артерий, расширении вен и находились в прямой зависимости от состояния АКД.

При длительном существовании артериальной гипертензии и нефропатии беременных имели место перипапиллярный отек сетчатки, плазморрагии и геморрагии по ходу сосудов, а также изменения в макулярной области (отсутствие четкого фовеолярного рефлекса, скопление мелких блестящих пятнышек, образующих фигуру звезды или только ее лучи).

Как правило, все указанные изменения со стороны сетчатки и ее сосудов при токсикозе беременности носили временный характер и после родоразрешения, при применении гипотензивной, дегидратационной и дезинтоксикационной терапии полностью исчезали.

Склеротические изменения сосудов глазного дна с симптомами сдавления на артериовенозных перекрестках в послеродовом периоде не исчезали у беременных с гипертонической болезнью, отягощенной поздним токсикозом.

Осмотр глазного дна проводился методом прямой офтальмоскопии. Для прямой офтальмоскопии мы использовали удобный в работе портативный офтальмоскоп с автономным питанием ОАПр-02.

Таким образом, исследование глазного дна в динамике при патологии беременных имеет большое практическое значение, так как позволяет контролировать эффективность лечения и дает возможность довести беременность до естественного родоразрешения. Исследование глазного дна у беременных необходимо проводить методом прямой офтальмоскопии, что улучшает качество диагностики.

УДК 617.736.079.4

## ДИФЕРЕНЦІАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ СІТКІВКИ ЗА ДАНИМИ КОМП'ЮТЕРНОЇ ЕЛЕКТРОРЕТИНОГРАФІЇ

Т. М. Ониськів, Н. В. Кушнір, Р. А. Ткачук

Тернопіль, Україна

Диференціальна діагностика ранніх стадій захворювань жовтої плями і лотенер залишається складним питанням. Нами застосована електронно комп'ютерна система для реєстрації та аналізу

загальної та локальної електроретинограм, яка забезпечує автоматизацію управління параметрами стимулюючих пристроїв та процесу відбору, передачі і обробки біопотенціалів.

Для запису загальної ЕРГ використовувався білий світловий стимул з частотою 1—2 Гц і ступінчастою зміною інтенсивності в межах від 0,085 до 1,14 Дж. Реєстрація макулярної ЕРГ проводилась у відповідь на червоний стимул з довжиною хвилі 600 нм, кутовим розміром 15°, інтервалом між стимулами 1 сек.

Таке електрофізіологічне обстеження проведене 12 хворим (23 ока) з ураженням сітківки віком від 13 до 76 років.

Аналіз даних загальної ЕРГ показав, що при пігментній дистрофії сітківки реєструвалася субнормальна загальна ЕРГ при високій гостроті зору (вище 0,1), середня величина хвиль у цих хворих становила: хвилі «а» —  $(18,5 \pm 7,0)$  мА, а хвилі «b» —  $(148,6 \pm 16,6)$  мА. При низькій гостроті зору (0,1 і нижче) у хворих на пігментний ретиніт реєструвалася плюс-позитивна загальна ЕРГ. Середня величина хвиль становила: хвилі «а» —  $(9,0 \pm 4,8)$  мА, хвилі «b» —  $(41,3 \pm 37,3)$  мА.

У хворих зі змішаною дистрофією сітківки спостерігалася субнормальна загальна ЕРГ зі зниженням середнього значення цих показників і становила: амплітуда хвилі «а» —  $(19,0 \pm 8,8)$  мА, хвилі «b» —  $(101,8 \pm 79,4)$  мА. Одночасно мало місце збільшення часу кульмінації хвиль: «а» —  $(36,0 \pm 4,1)$  мсек, «b» —  $(75,0 \pm 12,4)$  мсек. Локальна ЕРГ у цих хворих була нормальна (середня величина хвилі «а» —  $(10,1 \pm 5,2)$  мА, хвилі «b» —  $(50,6 \pm 7,0)$  мА).

Порівняння даних загальної та локальної ЕРГ обох очей у хворих з одnobічними гострими запальними процесами жовтої плями в початковій стадії показало, що дані ЕРГ хворого ока не відрізняються достовірно від даних, отриманих на парному здоровому оці. На здорових очах амплітуда хвилі «а» загальної ЕРГ дорівнювала  $(26,8 \pm 6,8)$  мА, а локальної —  $(6,3 \pm 1,6)$  мА, а на хворих очах ці параметри відповідно становили  $(23,8 \pm 5,4)$  мА і  $(7,2 \pm 0,6)$  мА. Середні величини хвиль «b» електроретинограм, зареєстрованих на здорових очах, відповідали: для загальної ЕРГ —  $(207,9 \pm 44,2)$  мА, для локальної —  $(38,7 \pm 7,1)$  мА. Аналогічні параметри, отримані на хворих очах:  $(240,0 \pm 36,4)$  мА та  $(35,5 \pm 4,1)$  мА відповідно.