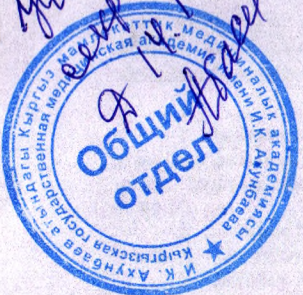


Ученый
Сергей
19.589
Иванов



СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ НАУКИ И ТЕХНОЛОГИЙ

Периодический научный сборник



2016 № 4-2
ISSN 2413-0869

ПО МАТЕРИАЛАМ XIII МЕЖДУНАРОДНОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
Г. БЕЛГОРОД, 30 АПРЕЛЯ 2016 Г.

В связи с трудностью организации противоэпидемических мероприятий для больных с дезадаптированным поведением, основная работа по профилактике ИППП вытекает из мероприятий, входящих в раздел «вторичной профилактики»: адекватная терапия, просвещение в области последствий ИППП, индивидуальное и групповое консультирование, направленное на изменение поведения.

Список литературы

1. Васильев М.М., Тоскин И.А. Эффективность информационных и медицинских услуг при оказании помощи уязвимым в отношении инфекций, передаваемых половым путем, группам населения // Вестник дерматологии и венерологии. – 2006. № 5. – С. 44-50.
2. Лисицын Ю.П., Полунина М.В. Общественное здоровье и здравоохранение. // Учебник – М.: Медицина, 2002. – 416 с.
3. Платонов А.В., Кузина В.А., Меркулова С.А., Платонова Е.Г. Совершенствование первичной профилактики – важнейшее направление в комплексном решении проблемы снижения заболеваемости населения ИППП // Материалы XII научно-практической конференции дерматовенерологов Амурской области с Всероссийским участием. – Благовещенск, 2007. – С. 32-36.
4. Рахматулина М.Р. Новые подходы к оказанию специальной дерматовенерологической помощи социально неблагополучным группам детей и подростков // Вестник дерматологии и венерологии. 2006. № 5. – С. 50-53.
5. Щепин О.П. Региональное здравоохранение России: пути формирования и развития // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории болезни., 1999. № 1. – С. 3-5.

ОСОБЕННОСТИ ЭФФЕКТА НОВОЙ СКЛЕРОПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ И СТЕПЕНИ БЛИЗОРУКОСТИ

Бекбоева К.Б.

кафедра офтальмологии, КГМА им. И.К. Ахунбаева, Кыргызстан, г. Бишкек

Дикамбаева М.К.

кафедра патологической физиологии, канд. мед. наук,
КГМА им. И.К. Ахунбаева, Кыргызстан, г. Бишкек

Медведев М.А.

кафедра офтальмологии, д-р мед. наук, профессор,
КГМА им. И.К. Ахунбаева, Кыргызстан, г. Бишкек

В статье рассматривается близорукость, являющаяся одним из самых распространенных заболеваний не только в офтальмологии, но и в медицине, вообще имеет стойкую тенденцию по все более широкому распространению во всех регионах планеты. На настоящий момент в некоторых странах Юго-Восточной Азии до 90% населения имеют близорукость той или иной степени. Известно, что в рамках доказательной медицины на настоящий момент не существует общепринятого способа консервативного или хирургического лечения, позволяющего воздействовать на прогрессирование близорукости. Несмотря на это социально-экономическая значимость проблемы настолько велика, что ничего не де-

лать при прогрессировании миопии не представляется возможным даже с этической точки зрения. В последнее время вновь появился ряд обнадеживающих сообщений об эффективности хирургического лечения прогрессирующей близорукости. Нами разработан новый способ склероукрепляющего лечения при прогрессирующей близорукости прошедший экспериментальную и клиническую апробацию.

Ключевые слова: близорукость, склероукрепляющее лечение.

Предложенная нами технология показала высокую безопасность и эффективность. Известно, что одни и те же склероукрепляющие операции по-разному «работают» при различных формах и степенях миопии.

Цель исследования: изучить особенности воздействия предложенной нами склероукрепляющей операции на прогрессирующую близорукость различных степеней и этиологии.

Материал и методы. Наш материал включал в себя 42 пациента (81 глаз) с прогрессирующей близорукостью. Мужчин 20 (47,6%) женщин 22 (53,4%). Средний возраст пациентов 16 – 75 лет. Из общего числа с близорукостью средней степени 24 глаз (30%), высокой степенью близорукости 57 глаз (70,4%), с врожденной близорукостью 6 пациентов 10 глаз (12,3%) остальные (87,7%) с приобретенной близорукостью. Всем больным была произведена операция по разработанной нами методике, включающей в себя имплантацию одного лоскута твердой мозговой оболочки в нижне-наружном сегменте по направлению к заднему полюсу. Имплант плотно фиксировался на всем протяжении к подлежащей склере хозяина при помощи биоклея с лазерной фиксацией. Для контроля результатов использовался стандартный комплекс инструментальных исследований: биомикроскопия, рефрактометрия, офтальмометрия, измерение ПЗО, компьютерная периметрия, осмотр глазного дна при помощи бинокулярного офтальмоскопа или линзы Гольдмана. Все больше прослежены в сроки от 1 года до 3 лет. Средний срок наблюдения 2,42 года.

При оценке отдаленных результатов хирургического лечения прогрессирующей близорукости основное значение мы придавали состоянию зрительных функций в сроки от 1 года и больше, рефракции, длины ПЗО глаза. Эти показатели, на наш взгляд, позволяют получить наиболее целостное представление о клинико-функциональном состоянии органа зрения в отдаленные сроки после операций у контингента лиц с прогрессирующей близорукостью.

При оценке результатов оперативного лечения прогрессирующей близорукости внимание обращали не только стабилизацию процесса по данным рефрактометрии и измерения ПЗО, но и на динамику витреохориоретинальных изменений.

Результаты и обсуждение. В целом по всем пациентам стабилизация процесса получена на 78 глазах (98,3%). В то же время при анализе успеха

оперативного лечения по группам отмечено следующее. В группе больных с приобретенной близорукостью средней степени стабилизация процесса достигнута в 100% случаев. В группе больных с врожденной близорукостью стабилизация не достигнута у 1 пациента на 2 х глазах (3.5%). В группе больных с приобретенной миопией высокой степени стабилизация процесса не отмечена у одного пациента с миопией высокой степени на 1 глазу (10%) причем на другом глазу, где миопия была на 3,5 D, меньше стабилизация процесса достигнута. Относительно небольшой материал недостаточен для полноценной статической обработки, однако тенденция явно просматривается.

Операция очень эффективна на глазах с приобретенной миопией средней степени, менее эффективна на глазах с миопией высокой степени и еще менее эффективна на глазах с врожденной близорукостью. Это согласуется и немногочисленными литературными данными по данному вопросу. При анализе динамики витреохориоретинальных изменений выявлено следующее, по совокупности в целом дальнейшее развитие дегенеративных изменений выявлено у 9 пациентов на 14 глазах. В группе больных с миопией средней степени таковых изменений не отмечено ни в одном случае не до операции ни после нее. При миопии высокой степени прогрессирование дистрофических изменений отмечено у 5 пациентов на 8 глазах. Таким образом, и здесь просматривается аналогичная тенденция.

Выводы:

1. Предложенная нами технология остановки прогрессирования близорукости является достаточно эффективной при различных ее степенях и формах.
2. Эффективность процедуры в достаточно высокой степени зависит от формы и степени близорукости.
3. Выявленная закономерность нуждается в дальнейших исследованиях для оптимизации лечения в каждом конкретном случае миопии.

Список литературы

1. Абнизова Р.Р. О биологическом действии склеропластики при высокой близорукости. // Тез. докладов 6-го Всесоюзного съезда офтальмологов. -М. 1985, 5 -С.161-162.
2. Аветисов Э.С. О патогенезе миопии и некоторых новых возможностях ее профилактики и лечения // Третий Всероссийский съезд офтальмологов: Тез. докл. М., 1975. - Т 2. - С. 5-16.
3. Бушуева Н.Н. Эксплантат для укрепления склеры при хирургическом лечении прогрессирующей близорукости // Офтальмол. журн. 1992. - N 2. - С. 70-73.
4. Николов В.Б. Ультразвуковая биометрия глаз при миопии и вопросы ее патогенеза. Дис. . канд. мед. наук. М. - 1979. - С. 88.

СОСТОЯНИЕ СОСУДОВ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ ПРИ СКЛЕРОПЛАСТИКЕ

Бекбоева К.Б.

кафедра офтальмологии, КГМА им. И.К. Ахунбаева, Кыргызстан, г. Бишкек

Тухватшин Р.Р.

кафедра патологической физиологии, д-р мед. наук, профессор,
КГМА им. И.К. Ахунбаева, Кыргызстан, г. Бишкек

Медведев М.А.

кафедра офтальмологии, д-р мед. наук, профессор,
КГМА им. И.К. Ахунбаева, Кыргызстан, г. Бишкек

Тургумбаев Дж.Т.

кафедра патологической физиологии, д-р мед. наук, профессор,
КГМА им. И.К. Ахунбаева, Кыргызстан, г. Бишкек

В статье изучено состояние сосудистой оболочки глаз у экспериментальных животных. Выявлен фазовый характер структурных изменений сосудов склеры. В первые 15 суток наблюдалось увеличение кровотока с расширением диаметра артериол, местное кровоизлияние, некроз к 6 месяцам образования сосудов при уменьшении их диаметра по сравнению с контролем.

Ключевые слова: имплант, склера, некроз.

Введение. На основании исследований Э. С. Аветисов с соавт., приходится к выводу, что: 1) склера по своим биохимическим свойствам может быть отнесена к упруговязким телам, напряженное и деформированное состояние которых зависит от фактора времени; 2) изменение упруго-вязких характеристик склеры (эластичности) при высокой прогрессирующей близорукости нельзя объяснить растяжением глазного яблока. По мнению авторов, наиболее вероятным механизмом необратимого увеличения глазного яблока при высокой прогрессирующей близорукости является накопление остаточных деформаций склеры вследствие ее асимметричных периодов избыточных нагрузок.

Целью исследования явилось изучение состояния склеры и сосудов глаза, у экспериментальных животных.

Материал и методы. Проводились морфологические исследования сосудов органа зрения на 40 глазах 20 кроликов породы Шиншилла, самцов массой 2800гр. Из энуклеированных глаз кроликов готовили микропрепараты на базе Межотраслевого учебно-научного центра КГМА: глаза экспериментальных животных фиксировались в 10% растворе нейтрального формалина в течение 24-48 часов, подвергали стандартной гистологической проводке с последующим изготовлением парафиновых блоков. Из парафиновых блоков готовили параллельные серийные срезы толщиной 3-5 мкм. Обезвоживали в спиртах восходящей концентрации. Срезы толщиной 3-5 мкм окрашивали ге-