

SUMMARY

The starch of Herbs with tonique effect is today's urgent problem. Growing in the Eastern Sibiria, *Rhododendron adamsii* is used in the folk medicine in cardiovascular diseases and as a stimulator of nervous system.

The study of tonic effect was taken on the model of non-stop muscular work. For the reserch an extract was prepared, which effect was compared to standard solution. The tonic and stimulating effect of *Rhododendron adamsii* was revealed as excelleng one in adequate correlation with *Eleutherococcus senticosus*.

ВОПРОСЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

УДК 617.721.6:615:84

МЕТОД ЧРЕЗКОЖНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Соловьева В.В., Маценко В.П., Мальковская Е.Е.

(Иркутский государственный медицинский университет, кафедра глазных болезней – и.о.зав.каф., к.м.н. В.П. Маценко)

Резюме. В статье проанализированы результаты применения электростимуляции аппаратом фирмы "Комет" (Башкирия) у больных с атрофией зрительного нерва, макулодистрофией, пигментной дегенерацией сетчатки.

Отмечено, что проведение электростимуляции в комплексном лечении вышеуказанных заболеваний вызвало положительную динамику патологического процесса с повышением зрительных функций.

Среди поражений органа зрения сосудистой генеза наиболее распространенными являются инволюционные хориоретинопатии и атрофии зрительного нерва атеросклеротической природы. По различным данным, частота встречаемости макулярных дистрофий среди лиц старше 60-летнего возраста колеблется от 25 – 40% до 90% и более. /3/. Прогноз же при данной патологии, как правило, неблагоприятен. В Российской Федерации сенильные дистрофии занимают третье место среди причин слепоты во второй половине жизни, а в США и Англии являются основными причинами потери зрения. /5/.

В патогенезе инволюционных центральных хориоретинодистрофий и атрофий зрительного нерва большинство исследователей ведущую роль отводят атеросклерозу и гипертонической болезни, которые часто сочетаются. При этих заболеваниях поражаются сосуды, питающие зрительный нерв, хориоидею и сетчатку, в результате возникают гемодинамические нарушения, которые приводят к острому или хроническому нарушению кровообращения и развитию атрофии.

Вопросы лечения сосудистых дистрофических поражений сетчатой оболочки, хориоидеи и зрительного нерва весьма сложны. Лечение должно быть комплексным и проводится с учетом особенностей пожилого и старческого возраста больных. В терапии дистрофических процессов

нашли широкое применение антикоагулянты прямого и непрямого действия, фибринолитические препараты, липотропные средства и ангиопротекторы, улучшающие состояние сосудистой стенки, препараты, нормализующие микроциркуляцию /2, 3/. Эффективно применение сосудорасширяющей терапии, а также витаминов и витаминосодержащих веществ, биогенных стимуляторов и анаболических стероидов. /4/.

Для лечения некоторых форм инволюционных центральных хориоретинодистрофий применяется фото- и лазеркоагуляция.

Разработаны и предлагаются методы фотостимуляции с использованием субпорогового уровня лазерного излучения. /1/.

И, наконец, возможно и хирургическое лечение. Были предложены операции по имплантации склеры к заднему полюсу глазного яблока, а также различные модификации реваскуляризации сосудистого тракта при помощи пересадки нижней косой мышцы на склеру в области проекции желтого пятна. Однако, оперативное лечение атеросклеротических дистрофий не получило широкого распространения, так как чревато тяжелыми осложнениями в виде разрывов сосудистой оболочки, выпадения стекловидного тела и последующей отслойки сетчатки. /1, 2/

Суммируя вышеизложенное, необходимо отметить, что фактически не существует радикальных методов лечения атеросклеротических поражений сетчатки и зрительного нерва. Лечение этих заболеваний, как и лечение атеросклероза вообще, пока недостаточно эффективно. В связи с этим, разработка новых способов терапии атеросклеротических поражений сетчатки и зрительного нерва является достаточно актуальной проблемой.

В последние годы в офтальмологической практике находят применение способы восстановления проводимости зрительных нервов путем контактной электростимуляции.

Эффект электрической стимуляции связан со снятием парабьотического блока клеточных структур сетчатки, нормализацией мембранных процессов, уменьшением рефрактерного периода и улучшением микроциркуляции.

Нами использован прибор "Электростимулятор офтальмологический" фирмы "Комет" /Башкирия/.

Физиологичность метода заключается в возбуждении зрительной системы токами соответствующей электрической активности нейронов зрительного анализатора и в соответствии с индивидуальными особенностями состояния зрительной системы пациента.

В основе метода лежит чрезкожная электростимуляция глаз, предложенная Компанейцем Е.Б.

Методы исследования

Нами проведена электростимуляция у 38 пациентов со следующими заболеваниями: Атрофия зрительного нерва различного генеза у 22 больных (32 глаза); Пигментная дегенерация сетчатки у 8 (16 глаз); Макулодистрофия у 8 (12 глаз). Возраст больных от 16 до 60 лет.

Всем больным после комплексного офтальмологического обследования, включающего определение остроты зрения, кампиметрию, пе-

риметрию, проводилось определение порога электрической чувствительности (ПЭЧ) и определялась электрическая лабильность (ЭЛ).

Для лечения использовались электростимуляции на основании полученных значений ПЭЧ и ЭЛ пациента.

В начале лечения ПЭЧ был повышен вследствие снижения электровозбудимости зрительных элементов. В ходе проводимого лечения отмечено повышение электровозбудимости зрительных элементов, вследствие чего ПЭЧ снижался и приближался к нормальным значениям.

Электрическая лабильность в процессе лечения повышалась и приближалась к субнормальным и нормальным значениям.

Курс лечения состоял из 10 сеансов, ежедневно по 10 минут каждый.

Повторные курсы проводились через 6 месяцев по той же методике. Осложнений не наблюдалось.

На фоне электростимуляции проводалась сосудорасширяющая, витаминотканевая терапия.

Результаты и обсуждения

Полученные результаты показывают, что у большинства пациентов, получивших лечение методом электростимуляции отмечено улучшение зрительных функций. При оценке результатов лечения (табл.1) учитывали повышение остроты зрения (не менее 0,02 и выше), а также увеличение границ поля зрения суммарно по 8 меридианам (не менее 40°).

Таблица 1

Исходы лечения с применением метода электростимуляции

Форма патологии	число наблюдений		ИСХОДЫ					
	к-во глаз	%	улучшение		без эффекта		ухудшение	
			к-во глаз	%	к-во глаз	%	к-во глаз	%
Атрофия зрительного нерва	32	53,3	29	56,9	3	33,3	—	—
Пигментная дегенерация сетчатки	16	26,7	12	23,5	4	44,5	—	—
Макулодистрофия	12	20	10	19,6	2	22,2	—	—
Итого:	60	100	51	100	9	100	0	0

По форме патологии исходы лечения такие: улучшение при атрофии зрительного нерва наступило в 56,9%, пигментной дегенерации сетчатки в 23,5%, макулодистрофии в 19,6% случаев.

Лучшие результаты получены при лечении атрофии зрительного нерва и пигментной дегенерации сетчатки у лиц молодого возраста. У этой группы больных получено достоверное увеличение границ поля зрения.

Метод чрезкожной электростимуляции отечественным аппаратом фирмы "Комет" явля-

Таблица 2
Динамика остроты зрения в результате лечения методом электростимуляции

острота зрения	атрофия зрительных нервов	пигментная дегенерация сетчатки	макулодистрофия
0,01—0,05	5/1	2/1	1/1
0,06—0,1	14/12	3/3	3/2
0,2—0,4	6/9	5/6	3/4
0,5—0,7	7/10	6/6	5/5
0,8—1,0	0/0	0/0	0/0
Итого:	32	16	12

Примечание: в числителе — количество глаз до лечения, в знаменателе — после лечения.

ется атравматичным, патогенетически обоснованным и достаточно эффективным способом лечения.

Приведенные результаты указывают на целесообразность использования метода в комплексном лечении заболеваний сетчатки, зрительного нерва.

ЛИТЕРАТУРА

1. Золотарева М.М. Избранные разделы клинической офтальмологии. М., 1972. — С. 115-136. 2. Офтальмогериятрия под ред. Пучковской Н.А. М. Мед. 1982. — С. 173-223.

3. Сешицкая Т.И. Центральная атеросклеротическая хориодретинопатия. — Томск. 1985. — 110 с. 4. Терапевтическая офтальмология под ред. Краснова М.Л., Шульциной Н.Б. — М., Мед. 1985. — С. 322-407. 5. Jass L.M. Pathogenesis of disciform detachment of the neuroepithelium — Amer. J. Ophthalmol. — 1967. — V. 63. — № 3-11. — P. 617-644.

SUMMARY

In this publication the results of eye electrical stimulation optic atrophy, macular pigmental and age degeneration suffecks by firm "Kometa" (Bashkiriya) device are analysed.

It should be marked that electrical stimulation as a treatment for these deseases causes positive effect and increases optic functions.

УДК 618.2:618.4

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ ПОСЛЕ РЕКАНАЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ ТРУБ ПО ОРИГИНАЛЬНОЙ МЕТОДИКЕ

А.Ф. Куперт, А.И. Квашин, С.А. Очиров

(Иркутский государственный медицинский университет, кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета — зав.каф., доц. А.Ф. Куперт.
Институт хирургии ВСФ СО АМН РФ — директор, проф. Е.Г. Григорьев).

Резюме. Описан случай наступления беременности и родоразрешения после лечения трубного бесплодия по оригинальной методике — суперселективной реканализации маточных труб с последующим применением иммобилизованных энзимов.

В последние десятилетия частота бесплодия в браке увеличилась с 10-15% до 18-20% (1). Среди всех форм бесплодия в браке трубное бесплодие составляет в среднем 20-30% (2, 3). Несмотря на внедрение в гинекологию микрохирургии, лапароскопии, лазеров, эффективность хирургического лечения трубного бесплодия считается неудовлетворительной (4). Следовательно, изыскание новых способов лечения трубного бесплодия остается весьма актуальной задачей.

Проведено лечение 15 женщинам, страдающим трубным бесплодием, с использованием предложенного нами способа — суперселективной реканализации маточных труб с последующим введением в трубы иммобилизованных протеолитических ферментов. Приводим описание лечения пациентки.

Беременная Ш., 31 года поступила на обследование и родоразрешение в Областной перинатальный центр. Диагноз при поступлении: Беременность 40 недель, первичное бесплодие трубного генеза. Презклампсия легкой степени. Возрастная первородящая.

Из анамнеза выяснено, что в детстве перенесла ветрянку оспу, грипп, частые ангины.

Соматически отягощена хроническим тонзилитом, ожирением I степени. Не переносит антибиотики группы тетрациклина. Овариально-менструальная функция не нарушена. Месячные с 14 лет, через 28 дней по 5 дней, умеренные, болезненные. Половая жизнь с 22 лет, состоит в I браке. Страдала первичным бесплодием на протяжении 7 лет на фоне хронического двустороннего аднексита, по поводу чего и состояла на учете в консультации "Брак и семья". Последнее обострение хронического аднексита перенесла в 1990 году. За время наблюдения неоднократно проводились курсы антибактериальной, противовоспалительной, рассасывающей терапии без применения гидротубаций. Последний курс проведен в январе-марте 1994 года. По данным гистеросальпингографии (ГСГ) маточные трубы не проходимы в истмическом отделе.

16.III.94 г. в гинекологическом отделении ОКБ произведена диагностическая лапароскопия, во время которой обнаружено: тело матки обычных размеров; яичники размерами 4x3x2 см со следами овуляции; маточные трубы воспалительно изменены, извитые, отечные, гиперемированы, не расширены; спаечный процесс не выражен. Во время интраоперационной хромогидротубации маточные трубы не проходимы.

7.IV 94 г. произведена реканализация маточных труб в рентгенооперационной под контролем рентгентелевидения. Выполнена ГСГ ург-