

11. Donaldson, M.J. Squamous cell carcinoma of the eyelids / M.J. Donaldson, T.J. Sullivan, K.J. Whitehead et al. // Br. J. Ophthalmol. – 2002. – Vol. 86, № 10. – P. 1161-1165. A2
12. Lapka, D.V. Oncology today: Skin cancer / D.V. Lapka // RN. – 2000. – Vol. 63, № 7. – P. 32-39.
13. Lin HY, Cheng CY, Hsu WM, Kao WH, Chou P. Incidence of eyelid cancers in Taiwan: A 21-year review. Ophthalmology 2006;113:2101-7.
14. Ozkanici, A. Evaluation of aneuploidy frequency for chromosomes 6 and 17 in eyelid tumours using the FISH technique / A. Ozkanici, H. Acar, N. Zengin et al. // Cell Biol. Int. – 2007. – Vol. 31, № 3. – P. 215-219.
15. Reszec, J. Evaluation of apoptosis markers in conjunctival and eyelid benign and malignant tumors / J. Reszec, M. Sulkowska, L. Kanczuga-Koda et al. // Ann N. Y. Acad. Sci. – 2003. – Vol. 1010. – P. 748-751.

УДК 614.1/617.7-007.681

© А.Ф. Габдрахманова, С.Р. Мухамадеева, А.Р. Султанова, А.А.Гарипова, 2014

А.Ф. Габдрахманова, С.Р. Мухамадеева, А.Р. Султанова, А.А. Гарипова  
**СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ЖИТЕЛЕЙ  
 СЕВЕРО-ВОСТОЧНЫХ РАЙОНОВ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН**  
*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»  
 Минздрава России, г. Уфа*

Проведен анализ структуры заболеваний органа зрения у жителей северо-востока Республики Башкортостан на основе полученных материалов при оказании выездной специализированной офтальмологической помощи 788 лицам. С нарушениями рефракции было 256 пациентов, с патологией хрусталика – 124 и с прочими заболеваниями органа зрения (конъюнктивит, увеит, блефарит, ячмень, инородные тела роговицы, трихиаз, птеригиум, халязион, эндокринная офтальмопатия, глаукома) обратилось 52 человека. Новые формы организации медицинской помощи в виде выездных бригад позволяют обеспечить квалифицированной офтальмологической помощью жителей населенных пунктов, не имеющих специалистов – офтальмологов.

**Ключевые слова:** Республика Башкортостан, выездная офтальмологическая помощь.

A.F. Gabdrakhmanova, S.R. Mukhamadieva, A.R. Sultanova, A.A. Garipova  
**THE STRUCTURE OF EYE DISEASES AMONG POPULATION  
 OF THE NORTHEASTERN REGIONS OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN**

The paper presents the analysis of eye diseases in population of Northeastern parts of the Republic of Bashkortostan. The analysis was performed on the basis of specialized ophthalmic aid provided to 788 people by a mobile medical team. Among them, there were 256 patients with refraction disorders, 124 – with lens abnormalities, and 52 people – with other eye diseases (inflammatory: conjunctivitis, uveitis, blepharitis, hordeolum, corneal foreign bodies, trichiasis, pterygium, chalazion, endocrine ophthalmopathy, glaucoma). New forms of medical care organization, such as mobile medical teams, allow to provide qualified ophthalmic care in areas that lack highly specialized doctors – ophthalmologists.

**Key words:** the Republic of Bashkortostan, mobile ophthalmic team.

Поздняя диагностика и рост хронической патологии глаз жителей отдаленных районов связаны со снижением доступности медицинской помощи, которая обусловлена низкой обеспеченностью офтальмологами, со значительной удаленностью лечебных учреждений и затруднениями транспортных коммуникаций, а также специфика сельскохозяйственного труда, занятость личным подсобным хозяйством, особенности условий и образа жизни, образовательного и культурного уровня населения, преобладание неработающих лиц и пенсионеров [3].

Заболотним А.Г. и Сахновым С.Н. (2013) установлено, что самые распространенные заболевания, выявленные в процессе дополнительных диспансерных осмотров в рамках Национального проекта «Здоровье» по Краснодарскому краю, – это патологии глаз (26%) и заболевания системы кровообращения (24%). Авторы также отмечают о наличии проблем кадрового обеспечения офтальмологической службы [1].

Первый уровень офтальмологической службы отечественного здравоохранения – амбулаторно-поликлиническое звено – недостаточно эффективен и требует усовершенствования [1]. Северо-восток является одной из отдаленной от столицы и наиболее значительной по территории частью Республики Башкортостан (РБ). Имеются определенные сложности в обеспечении жителей северо-восточных районов республики на постоянной основе видами специализированной медицинской помощи, в частности, офтальмологической. В последние годы появились и активно внедряются новые формы организации офтальмологической помощи на базе мобильных диагностических и хирургических структур [1].

Цель настоящей работы – провести анализ структуры заболеваний органа зрения у жителей северо-востока Республики Башкортостан.

**Материал и методы.** Работа выполнена на основе материалов, полученных при оказа-

нии выездной специализированной бесплатной офтальмологической помощи сотрудниками кафедры офтальмологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России населению северо-востока Республики Башкортостан, включающего Дуванский, Белокатайский и Мечетлинский районы. Помимо районных центров прием вели в Карлыхановской и Белянковской сельских участковых больницах, выезжали в дер. Сальевка. Всего принято 788 человек. Использовали мобильные диагностические комплексы, полностью оснащенные всем необходимым офтальмологическим оборудованием, общепринятые методы исследования: визометрию, прямую и непрямую офтальмоскопию, биомикроскопию, тонометрию, авторефрактометрию, периметрию.

### Результат и обсуждение

Медицинское обслуживание населения Дуванского района обеспечивает МБУ «Месягутовская центральная районная больница». Население района составляет около 31 622 человек, в том числе детей до 18 лет – 7 410 человек. На район работает врач-офтальмолог. В Мечетлинском районе медицинская помощь организована в МБУЗ «Большеустьикинская центральная районная больница», где ведет прием врач-окулист. В Белокатайской центральной районной больнице врач-окулист отсутствует.

Распределение жителей северо-восточных районов республики, которым оказана офтальмологическая помощь выездной бригадой, представлено в табл. 1 и 2.

Таблица 1  
Распределение обследованных лиц по районам

Районы	Количество обследованных
Дуванский	434
Мечетлинский	194
Белокатайский	160
Итого...	788

Таблица 2  
Распределение обследованных лиц по возрасту

Районы	Взрослые	Дети
Дуванский	292	142
Мечетлинский	139	55
Белокатайский	140	20
Итого...	571	217

Функционирующий межрайонный центр микрохирургии глаза в МБУ «Малоязовская центральная районная больница» Салаватского района оказывает специализированную хирургическую офтальмологическую помощь населению данного региона.

Анализ структуры посещений населением офтальмолога показал, что наибольший удельный вес составили лечебно-диагностические и консультативные посеще-

ния, на втором месте – профилактические (диспансеризация (Д) и медицинские осмотры (М/О)) (табл. 3, 4).

Таблица 3  
Структура офтальмологической заболеваемости по районам

Нозология	Дуванский	Мечетлинский	Белокатайский	Всего
Нарушения рефракции	201	43	49	293
Патология хрусталика	37	36	51	124
Прочие заболевания	26	8	23	57
Итого...	264	87	123	474

Всего пациентов с нарушениями рефракции было 293, с патологией хрусталика – 124 и с прочими заболеваниями органа зрения (конъюнктивит, увеит, блефарит, ячмень, инородные тела роговицы, трихиаз, птеригиум, халязион, эндокринная офтальмопатия, глаукома) обратилось 57 человек.

Таблица 4  
Распределение лиц, участвовавших в профилактических осмотрах, по районам, чел.

Районы	Д	М/О	Всего
Дуванский	99	71	170
Мечетлинский	51	56	107
Белокатайский	–	37	37
Итого...	150	164	314

Основным преимуществом выездных офтальмологических услуг помимо оказания специализированной и качественной помощи значимым моментом являются социально-экономические аспекты. Несомненно, повышается уровень доступности высококвалифицированной медицинской помощи социально незащищенным слоям населения, приближение ее к месту проживания пациента [3,4].

Нами проведено информирование населения о современных методах лечения заболеваний глаза, важности своевременных профилактических осмотров для выявления и лечения офтальмопатологии на ранних стадиях. Плодотворная работа сотрудников кафедры совместно с органами здравоохранения позволяет на новом клиническом уровне организовать работу по освоению практических навыков по обучению офтальмологов.

### Выводы

1. Новые формы организации медицинской помощи в виде выездных бригад позволили обеспечить квалифицированной офтальмологической помощью жителей населенных пунктов, не имеющих специалистов – офтальмологов.

2. Налаженная выездная форма работы позволяет снизить дефицит врачей первичного звена и приблизить равнодоступную медицинскую помощь населению.

*Сведения об авторах статьи:*

**Габдрахманова Ания Фавзиевна** – д.м.н., профессор кафедры офтальмологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс: 8 (347) 275-97-65.

**Мухамадиева Светлана Рамильевна** – ординатор кафедры офтальмологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс: 8 (347) 275-97-65.

**Султанова Альбина Ринатовна** – ординатор кафедры офтальмологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс: 8 (347) 275-97-65.

**Гарипова Айгуль Айратовна** – ординатор кафедры офтальмологии с курсом ИПО ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс: 8 (347) 275-97-65.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Заболотный, А.Г. Новые формы развития региональной офтальмологической помощи I уровня при реализации Нацпроекта «Здоровье» и деятельности «Центров здоровья» / А.Г. Заболотный, С.Н. Сахнов: матер. научно-практ. конф. «Федоровские чтения – 2013». – М., 2013. – С. 26.
2. Одиннадцатилетний опыт работы выездной офтальмохирургической бригады Якутской Республиканской офтальмологической больницы / Е.К. Захарова [и др.] // Практическая медицина. – 2013. – №1-3. – С.60-62.
3. Прошлое и настоящее мобильной офтальмологической помощи в России / В.В. Нероев [и др.] // Российский офтальмологический журнал. – 2012. – №3. – С.107-111.
4. Организация совместной работы кафедры офтальмологии ГБОУ ВПО ОрГМА Минздрава России и практического здравоохранения / А.Е. Апрельев [и др.]: матер. межрегиональной научно-практической конф. «Актуальные вопросы офтальмологии». – Оренбург, 2013. – С.31-34.

УДК 617.713-089.815:615.038

© И.Р. Газизова, Р.А. Батыршин, Р.Э. Примов, Л.Р. Мадьярова, 2014

И.Р. Газизова, Р.А. Батыршин, Р.Э. Примов, Л.Р. Мадьярова  
**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕСТНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ  
 ЦИКЛОСПОРИНА А ПРИ КЕРАТОПЛАСТИКЕ ВЫСОКОГО РИСКА**  
*ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет»*  
*Минздрава России, г. Уфа*

В статье описывается клинический опыт применения глазных капель циклоспорина А 0,5 мг в виде эмульсии после кератопластики высокого риска. Под нашим наблюдением находилась пациентка З., 46 лет, с диагнозом ОД – ксеротическая язва роговицы, перфорация роговицы. В анамнезе ревматоидный артрит (в 16 лет). Пациентка принимает таблетки преднизолона в дозировке 15 мг утром. Была проведена экстренная кератопластика аллогенно-консервированной роговицей. В первый же день после операции назначен Рестасис® 2 раза в день в течение 4-6 месяцев. Положительная динамика наблюдалась с первых дней применения препарата, который не влиял на скорость эпителизации роговицы. Наблюдалось восстановление нормальной морфологической структуры тканей при кератопластике даже высокого риска. Используемая нами схема стероидной терапии в комплексе с препаратом Рестасис® позволила добиться полупрозрачного приживления аллогенно-консервированной роговицы. Отмена стероидных препаратов в первые 7 дней после кератопластики позволило добиться полной эпителизации трансплантата, что снизило риск отторжения.

**Ключевые слова:** ксеротическая язва, перфорация роговицы, кератопластика высокого риска, Рестасис®, циклоспорин.

I.R. Gazizova, R.A. Batyrshin, R.E. Primov, L.R. Madyarova  
**THE USE OF LOCAL MEDICINAL FORM OF CYCLOSPORINE A  
 AFTER HIGH-RISK KERATOPLASTY**

This article describes the clinical experience with ophthalmic emulsion 0.5 mg of cyclosporine A after high-risk keratoplasty. We observed patient Z., 46 years old, with diagnosis of OD - xerotic corneal ulcer, perforation of the cornea. Concomitant systemic disease: rheumatoid arthritis (at 16). She takes prednisolone pills at a dose of 15 mg in the morning. She underwent emergent keratoplasty, allogeneic ally preserved cornea was used, postoperatively prescribed Restasis 2 times a day for 4-6 months. Positive dynamics was observed from the first days of Restasis installation, which did not influence the speed of cornea epithelialization. Recovery of normal morphological structure of tissues after keratoplasty at even higher risk was observed. The used scheme of steroid therapy in combination with Restasis allowed to achieve engraftment translucent graft retention of allogeneically preserved cornea. Absence of steroids in the first 7 days after keratoplasty led to complete epithelialization and reduced the risk of transplant rejection.

**Key words:** xerotic ulcer, perforation of the cornea, high-risk keratoplasty, Restasis, cyclosporine.

Синдром сухого глаза (ССГ) представляет собой мультифакторное заболевание, которое широко распространено в мире и является одной из актуальных проблем современной офтальмологии. По статистическим данным российских исследователей этим заболеванием страдают до 12% больных офтальмологического профиля в возрасте до 40 лет и свыше 67% пациентов старше 50 лет [2]. Также известно, что закономерность сочета-

ния сухости глаз и полости рта с полиартритом позволяет рассматривать сухой кератоконъюнктивит как местный признак системного заболевания. Патологические изменения роговицы, свойственные ССГ, сопровождаются не только выраженным дискомфортом, но и развитием изменений, которые могут приводить к стойкому снижению зрения. Наибольшие трудности связаны с лечением больных с особо тяжелыми клиническими