

Таким образом, нам, на клиническом материале, удалось не только количественно оценить степень нарушения проницаемости гематоэнцефалического барьера в ответ на облучение, выражающееся в увеличении показателей, характеризующих толщину стенок сосудов головного мозга, но и уточнить хронологию последовательно возникающих в них повреждений, начинающихся с отложения фибрина и заканчивающихся склерозом стенок сосудов.

Полученные нами данные должны обязательно учитываться при проведении лучевой терапии пациентам с опухолями головного мозга, в процессе амбулаторного наблюдения за ними, а также при решении вопроса о тактике лечения рецидивов у этой категории больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуревич Л.Е., Исаков В.А. // Арх. пат. – 1999. – № 2. – С. 48-50.
2. Меркулов Г.А. Курс патологической техники. – Л., 1961. – 339 с.
3. Arcicasa M., Roncadin M., Bidoli T. et al. // Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys. – 1999. – V. 43, № 4. – P. 789-793.
4. Brada M., Hoang-Xuan K., Rampling R. et al. // Ann. Oncol. – 2001. – V. 12, № 2. – P. 149-50.
5. Brandes A.A., Pasetto L.M., Monfardini S. // Anticancer Res. – 2000. – V. 20, № 3B. – P. 1913-1920.
6. DeAngelis L.M. // N. Engl. J. Med. – 2001. – V. 344, № 2. – P. 114-123.
7. Dimitrievich G.S., Fischer-Droga K., Griem M.L. // Radiol. reserch. – 1984. – V. 99, № 3. – P. 511-535.
8. Gil-Salu J.L., Roman P., Benitas E. et al. // Neurocirurgia (Astur). – 2004. – V. 15, № 2. – P. 144-150.
9. Kalkanis S.N., Carroll R.S., Zhang J., Zamani A.A. // J. Neurosurg. – 1996. – V. 85, № 6. – P. 1095-1101.
10. Kumar A.J., Leeds N.E., Fuller G.N. et al. // Radiology. – 2000. – V. 217, № 2. – P. 377 – 384.
11. Li Y., Chen P., Haimovitz-Friedman A. et al. // Cancer Res. – 2003. – V. 63. – P. 5950-5956.
12. Munter M.W., Karger K.P., Reith W. et al. // Radiology. – 1999. – V. 212, № 2. – P. 475-482.
13. Nelson D.F., Urtasun R.C., Saunders W.M. et al. // CA. – 1993. – V. 4, № 5. – P. 46-55.
14. Yung W.K., Albright R.E., Olson J. et al. // Br. J. Cancer. – 2000. – V. 83, № 5. – P. 588-593.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКА «ОКАЦИН» (ЛОМЕФЛОКСАЦИН) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ИНФЕКЦИЙ

П.А. Бездетко, Е.В. Власко

*Харьковский государственный медицинский университет,
г. Харьков, Украина*

В современной офтальмологической практике одним из распространенных заболеваний является катаракта. При проведении операции по поводу катаракты, будь то простая экстракапсулярная экстракция, факоэмульсификация или лазерная экстракция катарак-

ты, часто производят роговичный разрез. Возможность неблагоприятных последствий, таких, как инфекционные заболевания глаз, заставляет искать и изучать новые средства, позволяющие сократить восстановительный послеоперационный период.

Наиболее важным в фармакотерапии является введение в офтальмологическую практику антибактериальных препаратов нового поколения – хинолонов, которые, обладая широким спектром действия, эффективны в отношении почти всех возбудителей, вызывающих бактериальные и хламидийные инфекции глаз. Общеизвестно, что хинолоны обеспечивают более высокую эффективность и снижают риск роговичной инфекции. Препараты хорошо переносятся при введении внутрь, а также в виде глазных капель и мазей, малотоксичны, не оказывают выраженных побочных эффектов и аллергизирующего действия. Создается высокая концентрация антибиотика в передней камере глаза и слезной жидкости, в несколько десятков раз превосходящая минимальную ингибирующую концентрацию для большинства грамположительных и грамотрицательных бактерий, выраженный постантибиотический эффект.

Глазные капли «окацин» содержат 0,3% ломефлоксацина, высокоэффективного антибиотика широкого спектра действия из группы хинолонов. Окацин оказывает выраженный терапевтический эффект в профилактике инфекции при травме роговицы и хирургических вмешательствах на роговице.

Целью настоящего исследования явилось изучение клинической эффективности и переносимости окацина в предоперационной подготовке и в раннем послеоперационном периоде у больных при экстракции катаракты.

Под наблюдением находилось 80 больных (80 глаз) обоего пола в возрасте от 25 до 80 лет. Основная группа (40 больных) получала окацин, который в предоперационный период инстиллировался в конъюнктивальную полость – по 1 капле каждые 15 мин в течение часа, в послеоперационном периоде по 1 капле 6 раз в день в первые два дня лечения, затем по 1 капле 3 раза в сутки в течение 7-10 дней. Пациенты контрольной группы (40 чел.) получали гентамицин по 1 капле 4 раза в день. Обследование больных включало офтальмоскопию, визометрию, биомикроскопию, эхобиомикроскопию.

Оценка клинической эффективности препаратов проводилась с учетом сроков ликвидации воспалительных явлений, скорости реэпителизации роговицы, динамики зрительных функций. Клиническое обследование пациентов основной группы показало, что выраженность воспалительных явлений начинала снижаться со второго дня применения препарата, тогда как в контрольной группе – через 4 дня.

Повышение остроты зрения на 3-й день у 70% пациентов основной группы и у 40% – в контрольной группе. Признаки иридоциклита в послеоперационном периоде у группы, применявшей окацин, наблюдались у 4%, а в группе, применявшей гентамицин, – у 10% пациентов.

Срок пребывания пациентов в стационаре при использовании в качестве антибактериальной терапии окацина удалось сократить в среднем на $2,5 \pm 0,5$ дня.

У всех пациентов в ходе лечения наблюдалась положительная динамика:

- ускорились сроки клинического выздоровления;
- при объективном обследовании ни в одном случае не отмечено проявления какого-либо побочного действия;
- большинство больных отметили хорошую переносимость окацина.

Таким образом, проведенное исследование показало, что в настоящее время антибиотики хинолонового ряда более эффективны, чем аминогликозиды, в предоперационной подготовке и в раннем послеоперационном периоде у больных при экстракции катаракты. Применение глазных капель «окацин» позволяет сократить восстановительный послеоперационный период, является высокоэффективным средством местной антибактериальной терапии в предоперационной подготовке и в раннем послеоперационном периоде у больных при экстракции катаракты.

Учитывая широкий спектр действия, высокую бактерицидную активность и хорошую переносимость, окацин следует рекомендовать к широкому применению у пациентов при проведении операции по поводу катаракты.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПОТЕНЦИАЛ ПРИМЕНЕНИЯ СТЕРОИДОВ В ЛЕЧЕНИИ ВОЗРАСТНЫХ ДЕГЕНЕРАЦИЙ МАКУЛЫ

Л.А. Бездетко, Е.В. Власко

*Харьковский государственный медицинский университет,
г. Харьков, Украина*

Экссудативная возрастная макулярная дегенерация (ЭВМД) – самая частая причина необратимых нарушений зрительных функций у пожилых пациентов.

Вызывая постепенное снижение центрального зрения, эта патология при современных демографических тенденциях становится серьезной медико-социальной проблемой, привлекающей внимание многих исследователей. Изучаются различные аспекты, касающиеся этиологии, патогенетического обоснования применения тех или иных способов и методов лечения при данном заболевании, оценки их эффективности.

Суть экссудативной возрастной макулярной дегенерации (ЭВМД) в формировании ткани, состоящей из новообразованных сосудов, которые располагаются по типу мембраны между сетчаткой (под фoveальной областью или в непосредственной близости от неё) и сосудистой оболочкой.