

14. McLoone P., Crombie I.K. Hospitalization for deliberate self-poisoning in Scotland from 1981 to 1993: trends in rates and types of drugs used // Br. J. Psychiatry, 1996 Jul. - Vol.169, N.1. -P.81-85.

15. Ott P., Clemmesen J.O., Larsen F.S., Ring-Larsen H. Poisonings due to analgesics during a period of 14 years in Denmark - a registry study of the period 1979-1992 // Ugeskr Laeger, 1995 Feb 13. - Vol.157, N.7. - P.881-885.

© МАЦЕНКО В.П., СОЛОВЬЕВА В.В., ХУДОНОГОВ А.А. -
УДК 617.7:616.43/.45:615.847.8

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ

В.П. Маценко, В.В. Соловьева, А.А. Худоногов.

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор - акад. МТА и АН ВШ д.м.н., проф. А.А. Майборода, кафедра глазных болезней, зав. - доцент В.П. Маценко)

Резюме. В статье проанализированы результаты применения магнитотерапии у больных с отечной формой эндокринной офтальмопатии. Отмечено, что проведение контактной методики магнитотерапии в комплексном лечении вышеуказанного заболевания вызвало положительную динамику со стороны орбитального симптомокомплекса.

Болезни щитовидной железы относятся к числу распространенных эндокринных заболеваний, особенно в эндемичной для них Иркутской области. и часто сопровождаются патологическими изменениями в глазу и орбитальных тканях.

Первые сведения об эндокринном экзофтальме появились в 1776 году, когда Грейвс впервые описал случай заболевания щитовидной железы, сопровождавшийся выпячиванием глаза. Но только спустя пятьдесят лет офтальмопатия была описана как самостоятельное заболевание.

Развитие глазного симптомокомплекса принято считать проявлением многосистемного поражения, возникающего на фоне явной или скрытой дисфункции щитовидной железы, в основе которого лежат иммунные нарушения. Большинство авторов данную патологию со стороны глаз называют эндокринной офтальмопатией.

Согласно клинко-морфологической классификации это понятие объединяет в себе три основные формы - тиреотоксический экзофтальм, отечный экзофтальм и эндокринную миопатию, из которых лечению у офтальмолога подлежат отечный экзофтальм и эндокринная миопатия. С учетом морфологических изменений экстраокулярных мышц и жировой клетчатки, в их течении выделяют три стадии: клеточный инфильтрации, перехода в фиброз и стадию фиброза. В клинике эти стадии выделяют условно, исходя из клинической картины и давности заболевания.

Отечный экзофтальм является наиболее тяжелой формой эндокринной офтальмопатии. Стадия инфильтрации характеризуется выраженным орбитальным симптомокомплексом: значительный экзофтальм, редкое мигание, блеск глаз, ретракция верхнего века (симптом Кохера), его отставание при опускании взора (симптом Грефе), тремор закрытых век (симптом Крауса), затрудненная репозиция глазных яблок, недостаточность конвер-

генции (симптом Мебиуса), диплопия и ограничение подвижности глазных яблок. Данный процесс может протекать по "переднему типу" - с вовлечением в процесс роговицы и по "заднему типу" - с развитием орбитального симптомокомплекса.

Также различают три степени тяжести эндокринной офтальмопатии: первая степень - небольшой экзофтальм (выстояние глазных яблок в пределах 16-18 мм), припухлость век; вторая - умеренный (19-23 мм), отек, инфильтрация век и конъюнктивы, нарушение функции глазодвигательных мышц, ощущение песка в глазах, слезотечение; третья - выраженный экзофтальм (24 мм и более), неполное закрытие глазной щели, неподвижность глазных яблок, в процесс могут вовлекаться сетчатка и зрительный нерв. При длительности заболевания более 12 месяцев отечный компонент уменьшается и процесс переходит во вторую стадию. Стадия фиброза развивается при длительности заболевания более 2-х лет.

Лечение эндокринной офтальмопатии на сегодняшний день является актуальной проблемой и зависит от формы и стадии процесса, проводится комплексно и включает медикаментозные, лучевые, физиотерапевтические и хирургические. В последние годы многие авторы при данной патологии стали рекомендовать применение магнитотерапии.

В связи с этим целью настоящего исследования явилось изучение применения магнитного поля в комплексном лечении эндокринной офтальмопатии.

Магнитотерапия - метод физиотерапевтического лечения с помощью переменных электромагнитных волн. Метод обладает противоотечным, что особенно важно при отечной эндофтальмопатии, а также противовоспалительным, анальгезирующим, сосудорасширяющим, трофическим действием. Кроме того, идет воздействие

Рис. 1. Аппарат магнитотерапии "Полюс3"

не только местно на глаз, но и на центральные звенья патогенеза: гипоталамус, гипофиз, щитовидную железу.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 37 больных (69 глаз) с эндокринной офтальмопатией в форме отечного экзофтальма. Всем больным перед лечением проводилось полное офтальмологическое обследование, включающее визометрию, экзофтальмометрию, определение ширины глазной щели, исследование функций глазных мышц и компьютерная томография орбит. На фоне традиционного лечения, которое включало прием тиреоидных препаратов, противоотечной, тканевой и седативной терапии, проводилась магнитотерапия. Также применялись местно инъекции кортикостероидов. Вводился дексаметазон по 0,5 мл через кожу по ходу леватора верхнего века, '

Мы проводили магнитотерапию с помощью аппарата "Полюс-3" (рис.1 и 2) Использовалась контактная методика, частота магнитного поля составляла 25 Гц, время экспозиции 8-10 мин. курс лечения включал 10 процедур. Данный прибор обладает преимуществом, по сравнению с ранее применявшимися аппаратами, действие которых было основано на использовании переменного магнитного поля. Нами применяемый прибор "Полюс-3" создает вращающееся магнитное поле, которое вызывает дополнительное перемещение ионов, что способствует увеличению их участия в биохимических реакциях и этим самым усиливает эффект воздействия на ткани глаза.

Результаты и обсуждение

В результате лечения все больные отмечали значительное улучшение состояния глаз, оно вы-

Рис.2. Больная Ч. во время проведения магнитотерапии

ражалось в уменьшении чувства тяжести, давления в глазах, снижение болей при движении глазных яблок. Субъективные проявления заболевания уменьшались, начиная с третьего-пятого сеанса и практически исчезали к 10 процедуре.



а) до лечения



б) после лечения

Рис. 3. Больная Ч. Диагноз: Эндокринная офтальмопатия.

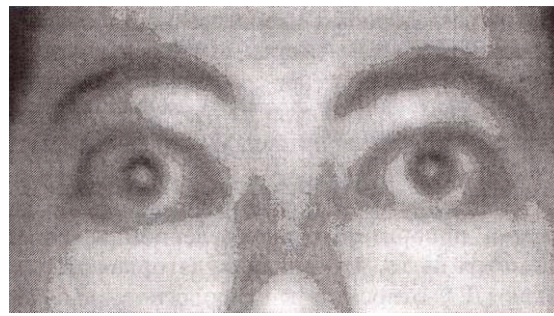
Таблица 1.

Динамика офтальмометрических показаний

кол-во больных	кол-во глаз	экзофтальмометрия (средние значения в мм)				ширина глазной щели (средние значения в мм)			
		до лечения		после лечения		До лечения		после лечения	
37	69	правый	левый	правый	левый	правый	левый	правый	левый
средние значения		20,6	20,4	17,6	17,2	13,4	13,6	9,1	9,3
		8=±1 95	<5=±1,54	§=±1,42.	8=±1,7	5=±1,01	8=±1,51	5=±1,04	5=±1,84
		m+0,52	t±0 49	ш+0,44	t±0,50	t±0,32	t±0,7	t±0,33	t±0,58



а) до лечения



б) после лечения

Рис.4. Больная Г. Диагноз: Эндокринная офтальмопатия

При объективном исследовании отмечалась положительная динамика в подавляющем большинстве случаев (табл.1). К концу курса лечения уменьшался отек век и периорбитальной ткани, что выражалось в улучшении репозиции глазных яблок, уменьшении экзофтальма (в среднем на 3,1 мм) и ширины глазной щели за счет уменьшения ретракции верхнего века (в среднем на 4,3 мм), улучшалась подвижность глазных яблок. Описанная положительная динамика, достигнутая

в ходе лечения, демонстрируется на представленных рисунках (рис.3 и 4).

Наличие у больного артериальной гипертензии, атеросклероза не являются противопоказанием к использованию методики у данной категории больных. Неинвазивность и безболезненность позволяют применять ее в различных возрастных группах. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют об эффективности применения магнитотерапии в комплексном лечении эндокринной офтальмопатии.

THE USE OF MAGNETOTHERAPY METHOD IN THE COMPLEX TREATMENT OF ENDOCRINE OPHTHALMOPATHY

V.P. Matsenko, V.V. Solovjova, A.A. Khudonogov

(Irkutsk State Medical University)

There have been analyzed the results of using the magnetotherapy method in patients with oedematic form of endocrine ophthalmopathy. It's noted that carrying out the contact methods of magnetotherapy in the complex treatment of this disease have positive dynamics on the side of orbital symptom-complex.

Литература

1. Бровкина А.Ф. Болезни орбиты. - М.: Медицина, 1993. - С.254.
2. Руководство по медицине // Под ред. Р. Беркоу. - М., 1997. - №1. - С.730-733.
3. Burman K.D. Eur J Endocrinol. - 1997. - N.136. - P.583-585.

4. Киселев Г.А. с соавт. Магнитотерапия в клинической офтальмологии // Вопросы офтальмологии. Материалы юбилейной научно-практической конференции. - Омск, 1997. - С. 127-129.
5. Бровкина А.Ф., Павлова Т.Л. Эндокринная офтальмопатия с позиций офтальмолога и эндокринолога // РМЖ Клиническая офтальмология. - 2000. - №1. - С.11-14.

© ПАВЛОВА Т.Ю., ДОРЖИЕВ Р.Ц. -
УДК 616.821:616.1.12.008.331.1(571.54)

ОСОБЕННОСТИ ГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ В БУРЯТИИ, ПРИОРИТЕТНЫЕ ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Т.Ю. Павлова, Р.Ц. Доржиев.

(Республиканская клиническая больница им. Семашко, глав. врач - к.м.н., заслуж. врач РФ и Бурятии, М.П. Рябов)

Резюме. В статье обобщены результаты собственных исследований авторов по гипертензивной энцефалопатии в республике Бурятия. Первая и вторая часть статьи посвящены исследованию факторов риска у коренного населения Бурятии (имеющих четвертое поколение в этой местности), по возрастному составу, по полу, национальности. В третьей части статьи представлены методы традиционного восточного лечения данной патологии, наиболее колоритным из которых является кровопускание, что может представить интерес для практикующих врачей-неврологов повсеместно.