

Сорокин Е.Л., Помыткина Н.В.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ РЕГИОНЕ

Проведен анализ глазной заболеваемости в Дальневосточном регионе и выявлен рост посттравматических осложнений, торпидно текущих рецидивирующих увеитов, хориоретинитов, нестабилизированное течение глаукомы на фоне нормального ВГД. Отмечено увеличение числа больных с атрофией зрительного нерва.

Несмотря на значительные успехи в развитии офтальмологии, частота и степень тяжести офтальмологической патологии в целом не меняется в лучшую сторону. Так, хотя несколько снизилась частота случаев слепоты от глаукомы высокого ВГД, но все чаще стало встречаться ее нестабилизированное течение на фоне стойко нормализованного ВГД (эффективными фармацевтическими препаратами и щадящей микрохирургической и лазерной технологиями). Практически исчезают запущенные виды катаракт – это является заслугой блестящих достижений офтальмохирургии, позволяющей безопасно оперировать любую стадию помутнения хрусталика (раньше ждали «созревания» катаракты, т.е. полной слепоты человека). Все чаще стала встречаться посттравматическая ретинопатия с достаточно сохранной макулой (в результате применения комбинированного лечения, включающего в себя, среди прочего, и лазеркоагуляцию). С каждым годом нарастает число больных (причем, преимущественно, среднего возраста) с атрофиями зрительного нерва, связанными с нарушениями системной и регионарной гемодинамики, иммунными, неврологическими расстройствами. В связи с неуклонным ростом глазного травматизма стали все чаще появляться его тяжелые последствия. Несмотря на современные методы микрохирургической обработки травм органа зрения и восстановительной хирургии, необходима их длительная реабилитация. Гораздо чаще стали встречаться торпидно текущие рецидивирующие увеиты, хориоретиниты, причем значительная их часть – невыясненного генеза. Подавляющее их большинство протекает на фоне вторичной иммунной недостаточности.

Проведенный нами анализ глазной заболеваемости по данным глазной клиники кафед-

ры глазных болезней ДВГМУ и Хабаровского филиала ГУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Федорова показал, что не менее трети всех воспалительных заболеваний органа зрения имеет рецидивирующее течение. Дистрофическая и сосудистая патологии зрительного анализатора тем более склонны к неуклонному прогрессированию, интенсивность которого порою лишь несколько снижается при своевременном и патогенетичном лечении. Более 70% всех пациентов страдает различными клиническими формами синдрома вторичной иммунной недостаточности.

На фоне практически отсутствующей системы поликлинической диспансеризации данного офтальмологически тяжелого контингента пациентов весьма актуален вопрос о поисках методов их эффективной реабилитации. Они должны включать в себя, прежде всего, создание четкой системы диспансерного наблюдения пациента в поликлинике (что затруднительно при огромном потоке пациентов на одного окулиста – запись к нему – за 2-3 недели вперед); создание более эффективных и гибких «дневных стационаров», профилизацию офтальмологов в глазных отделениях, снижение норм их загрузки и др.

Очевидно, что в основе формирования любого патологического процесса лежит нарушение организменного гомеостаза со снижением толерантности к воздействию различных повреждающих агентов. При этом формируется дисбаланс основных регуляторных систем организма – иммунной, нейро-эндокринной, сердечно – сосудистой, метаболической. Помимо фенотипических факторов этому, в значительной мере, способствуют и современные условия жизни – чрезмерная урбанизация со все более ухудшающимися экологическими условиями, напряженная социальная ситуация с постоянными стрессами и неуверенностью в завтрашнем дне, затрудненное материальное положение многих наших пациентов.

Их влияние обуславливает формирование иммунной недостаточности из-за вредной экологии, частых лесных пожаров в регионе и т.д.; тканевой гипоксии вследствие заболеваний сердечно-сосудистой системы, стрессов; нарушения тканевого метаболизма из-за вредных экологических условий, неадекватного питания, неправильного образа жизни и т.д. Наличие этих факторов порождает тот негативный фон, на котором часто создаются «успешные»

Тарасова Л.Н., Хакимова Г.М.

СУБПЕРИОСТАЛЬНЫЙ АБСЦЕСС ОРБИТЫ (КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА)

Изучена клиника и разработаны методы диагностики субпериостального абсцесса орбиты. Отмечена важность своевременной диагностики (рентгенография, КТ, МРТ), позволяющая определить тактику лечения.

Субпериостальный абсцесс орбиты синусогенного происхождения в литературе представлен единичными наблюдениями. Данная патология может приводить к снижению зрения, слепоте и даже летальному исходу при развитии таких осложнений, как менингит, абсцесс головного мозга, тромбоз кавернозного синуса.

В связи с этим **целью нашей работы** явилось изучение клиники, разработка методов диагностики субпериостального абсцесса орбиты.

Материалы и методы

За период с 2000 по 2004 гг. в центре травм и неотложных состояний органа зрения, лор – отделении ГКБ №3 г. Челябинска (клиническая база кафедры офтальмологии УГМАДО) находилось 7 пациентов с субпериостальным абсцессом орбиты, из них 4 мужчин, 3 женщины, в возрасте от 6 до 46 лет (средний возраст 34,4 года). Использованы традиционные методы исследования состояния органа зрения: визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, периметрия, двухмерное ультразвуковое исследование глаза и орбиты, дополнительные методы: рентгенография орбит и придаточных пазух носа в прямой, боковой и полуаксиальной проекциях (7), компьютерное томографическое исследование (4), магнитно – резонансная томография (1) орбит, придаточных пазух носа, головного мозга.

Клинически в 7 случаях наблюдался острый гнойный синусит с преимущественным поражением лобной пазухи, включая пансинусит и развитием субпериостального абсцесса верхней стенки орбиты – у 5; воспалением гайморовой пазухи с развитием субпериостального абсцесса нижней стенки орбиты у 2 пациентов. В одном случае наблюдали одонтогенный характер гайморита после удаления зуба. У 2 больных из 7 имел место хронический гайморит в течение 6 месяцев с гнойными выделениями из носа, затрудненным дыханием, у 3 возник острый синусит после ОРВИ. У 1 пациента

условия как для старта заболевания, в том числе и глазного, так и для его неблагоприятного течения.

Одним из старейших и проверенных лечебных факторов, направленных на восстановление неспецифической толерантности организма, на повышение его естественных сил в борьбе с болезнью, является несправедливо забытый нами природный фактор. Это особенно актуально в наше время, когда человек в силу своей занятости порой годами не имеет возможности общаться с природой, использовать ее целебное воздействие на организм.

В связи с изменением экономической ситуации в последнее десятилетие Дальний Восток был практически оторван от основных лечебных здравниц России – курортов Крыма и Северного Кавказа (основных баз лечебной реабилитации дальневосточных граждан бывшего СССР). Это обусловлено резким возрастанием стоимости авиабилетов при одновременном снижении материального состояния большинства граждан. В то же время имеющиеся немногочисленные курорты Дальнего Востока практически не проводят лечения заболеваний зрительного анализатора. Хотя потребность в этом не только велика, но и постоянно возрастает.

На территории Приамурья находятся целебные минеральные источники, лечебные грязи. Здесь – прекрасный климат с богатой, разнообразной растительностью и чистым воздухом, еще не загрязненным промышленными отходами.

Имеются достаточно серьезные наработки целого ряда исследователей и клиницистов, свидетельствующие о том, что в Приамурье возможна эффективная реабилитация пациентов с различной соматической патологией путем использования бальнеотерапии, климатотерапии, грязелечения [В.Н.Завгородушко, 1986-2003; Т.И.Завгородушко, 2003; С.В.Сидоренко, 2003].

Учитывая все возрастающие потребности офтальмологов в полноценной реабилитации пациентов с различной патологией зрительного анализатора, необходимо направлять научные исследования на использование природных факторов Приамурья для ее лечения, а также для оценки эффективности этого лечения. На решение этой, несомненно, не только медицинской, но и большой социальной проблемы будут нацелены наши дальнейшие усилия.