

6. Levine B. B., Vaz N. M. Effect of combination of inbred strain, antigen, and antigen dose on immune responsiveness and regain production in the mouse // *Int. Arch. Allergy Appl. Immunol.* 1970. V. 39. P. 156–171.

7. Nabozny G. H., Baisch J. M., Cheng S., Cosgrove D., Griffiths M. M., Luthra H. S., David C. S. HLA-DQ8 transgenic mice are highly susceptible to collagen-induced arthritis: a novel model for human polyarthritis. *J. Exp. Med.*, 1996. Vol. 183. № 27.

8. Neeno T., Krco C. J., Harders J., Baisch J., Cheng S., David C. S. HLA-DQ8 transgenic micelacking endogenous class II molecules respond to house dust mite allergens; identification of antigenic epitopes. *J. Immunol.* 1996. Vol. 156. P. 3191.

9. Nolte H., Storm K., Schiotz P.O. Diagnostic value of a glass fiber-based histamine analysis for allergy testing in children // *Allergy* 1990. V. 45. P. 213–223.

10. Wheeler A. W., Drachenberg K. J. // *Allergy*. 1997. Vol. 52. P. 602–612.

**R. A. KHANFERYAN, E. A. SAVCHENKO,
A. A. BABAKHIN, S. M. ANDREEV**

IMMUNOGENICITY AND ALLERGENICITY OF MODIFIED FORMS OF ALLERGENS

The aim of the study was to investigate immunological properties of ragweed allergen modified by succinilation. Taken together our results indicate that chemical modification of allergens by succinilation can reduce allergenicity while preserving immunogenicity and T-cell reactivity. These features allow to create of new allergovaccines which are potentially less likely to induce IgE-mediated adverse reactions while maintaining efficacy for allergen-specific vaccination.

Р. Р. ЧЕТЫЗ, А. И. ЕРЕМЕНКО

САНАТОРНОЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ДЕФЕКТАМИ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ

Кафедра глазных болезней Кубанского государственного медицинского университета

Основой санаторно-курортного лечения является теория «медицинской географии», определенная в 1901 году И. П. Скворцовым. «Медицинская география» – это наука о воздействии природных условий как на патогенез различных заболеваний, так и на организм человека. Предметом «медицинской географии» является вся сумма природных условий различных мест земного шара и их воздействие на здоровье.

Основываясь на этом, проф. С. В. Очаповским применительно к ландшафту Северного Кавказа и особым климатическим условиям Кубани с побережьем Черного моря введено понятие «медицинское краеведение», представляющее собой сложную науку, включающую историю, географию, этнографию и элементы общественных наук. С. В. Очаповский на базе кафедры глазных болезней Кубанского медицинского института (ныне университета) создал «краеведческую офтальмологию», дающую возможность изучить влияние определенных климатических условий, в частности климата Кубани, на патогенез и методы излечения глазных заболеваний. С. В. Очаповский писал: «Глазные болезни возникают, развиваются и поддерживаются под влиянием и на почве всевозможных болезней организма. Все средства, которые оздоравливают и укрепляют наше тело, будут полезны и для глаза. В смысле профилактическом и лечебном. Среди этих средств видное место занимает климатотерапия.

В дальнейшем с расцветом климатотерапии в нашей стране появился ряд публикаций, посвященных разработке эффективных организационных форм профилактики зрительных расстройств методом восстановительного лечения.

Существует большое количество научно обоснованных методов лечения различной глазной патологии. Примером этого могут служить разработанные в 70-е годы НИИ им. Гельмгольца (г. Москва) ортопто-плеоптическое и диплоптическое лечение, эффективные при амблиопии, спазме аккомодации, нистагме и других патологиях глаза, развивающихся в детском возрасте. Однако эти методы требуют применения частых и длительных курсов, и, более того, у большей части детей лечение может быть успешным только на фоне

общего оздоровления, проводимого в санаторном режиме.

Указанные обстоятельства диктуют необходимость организации помимо существующей офтальмологической сети специальных детских глазных учреждений санаторного типа, которые могли бы обеспечить активное, систематическое и длительное лечение детей. К сожалению, в настоящее время среди больных, получающих санаторно-курортное лечение, глазные заболевания представлены весьма незначительно [1].

Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности лечения детей с различной глазной патологией в условиях глазного отделения санатория «Черноморец» г. Геленджика.

Материалы и методы исследования

Для выполнения поставленной цели нами было проведено комплексное обследование и лечение 64 детей с различной глазной патологией в возрасте от 4 до 18 лет из различных регионов Российской Федерации на базе глазного отделения санатория «Черноморец» г. Геленджика Краснодарского края в летний период 2004 года. Из них у 22 человек отмечалась миопия средней и высокой степени с амблиопией I, II и III степени; у 10 – спазм аккомодации; у 2 – остаточные дегенеративные изменения после перенесенного хориоретинита, частичная атрофия зрительного нерва; у 2 – обскуриционная амблиопия на фоне афакии; 2 были с врожденной высокой степенью гиперметропии с амблиопией; 6 – с аккомодативным косоглазием на фоне врожденной начальной миопии; 2 имели сходящееся косоглазие на фоне слабой гиперметропии; 6 – расходящееся аккомодационное косоглазие, миопию с амблиопией; 3 – были с частичной атрофией зрительных нервов на фоне врожденной перинатальной патологии; 3 имели сходящееся аккомодационное косоглазие с гиперметропией высокой степени; 3 – нистагм с амблиопией, миопией и гиперметропией.

У 96% детей имелась различная экстраокулярная патология: 22 человека имели заболевания центральной нервной системы (недостаточное кровообращение

в вертебробазиллярном бассейне, родовые черепно-мозговые травмы с нарушением кровообращения, последствия внутриутробных инфекций); 14 – заболевания опорно-двигательного аппарата, сколиозы; 12 – заболевания желудочно-кишечного тракта; 10 – воспалительные заболевания, частые острые респираторные заболевания, бронхиты, тонзиллиты, аденоиды, гаймориты; 5 – токсоплазмоз; 3 – анемию.

При этом выявлена взаимосвязь между различными экстраокулярными и глазными патологиями. Так, при поражениях центральной нервной системы наблюдались врожденные патологии глаз, в том числе и близорукость, атрофии зрительных нервов, косоглазия всех видов и нистагм, ретинопатии недоношенных, дальнорукость. При заболеваниях желудочно-кишечного тракта отмечалась преимущественно близорукость, часто с осложнениями на глазном дне. С заболеваниями ЛОР-органов и оппортунистическими инфекциями связано развитие близорукости, эндофтальмитов, невритов, хориоретинитов, высокой дальнорукости, увеитов, кератитов, иридоциклитов. При анемии развиваются осложненная близорукость, ретинопатии.

Основное специальное ортопто-плеопто-диплотиическое лечение включало: лечение на амблиокорре (метод компьютерного аутотренинга); лечение по компьютерной тренировочной программе «Еуе», «Тир», «Погоня», «Крестики», «Паучок», «Релакс»; магнитоимуляцию; магнитофорез с препаратами; фонофорез (с помощью небулайзера); многоканальную электростимуляцию; лазерорефлексотерапию, лазеростимуляцию; амплипульс; синоптофор; лечение методом дивергентной дезаккомодации с микрозатуманиванием по Дашевскому; тренировку аккомодации отрицательными и положительными линзами по Аветисову; массаж тепловой, тактильный с помощью электромажера.

Все дети получали общеоздоровительное лечение, включающее: морские купания с 10⁰⁰ до 12⁰⁰ и с 18³⁰ до 19³⁰ ежедневно; лечебную гимнастику на берегу Черного моря; разнообразные массажи (общие, местные, точечные); грязевые аппликации; родоновые или йодобромные ванны; ингаляции, мониторинговую очистку желудочно-кишечного тракта; санацию полости рта; занятия физкультурой. Дети находились под наблюдением врача-диетолога, получая необходимое диетическое питание в зависимости от имеющихся заболеваний.

Кроме того, общее оздоровление оказывают климатобальнеологические факторы г. Геленджика, характеризующиеся сухим, жарким, солнечным летом, ясной продолжительной осенью, ранней весной и короткой мягкой зимой, большое количество сосновых деревьев, выделяющих пары смол, в этой местности создает особые условия аэротерапии.

Курс лечения составил от 10 до 18 дней с учетом состояния больного.

Для оценки состояния органа зрения всем детям проводилось определение остроты зрения с помощью проектора знаков; определение рефракции на рефрактометре CANON, определение запаса аккомодации, осмотр глазного дна с помощью офтальмоскопа, определение характера зрения с помощью цветотеста, определение объективного и субъективного угла косоглазия, определение типа зрительной фиксации на макулотесторе.

Результаты

Несмотря на незначительную продолжительность лечения, у большинства детей был достигнут хороший

лечебный эффект. Наилучшие результаты были достигнуты у детей со спазмом аккомодации начальной степени в сочетании с начальной миопией и с миопией средней степени. У детей этих групп острота зрения до лечения составляла 0,1–0,3 Д. После проведенного комплексного лечения из 22 детей с миопией у 10 острота зрения восстановилась до 1,0 без коррекции, у 12 – до 1,0 с коррекцией.

У ребенка с перенесенным хориоретинитом острота зрения правого глаза после лечения восстановилась до 0,8–0,9 Д против 0,2–0,3 Д до лечения, левого глаза – до 1,0 против 0,4–0,5 Д.

У 2 детей с высокой некомпенсированной гиперметропией, амблиопией и астенотипическими болями острота зрения до лечения без очков составляла 0,3–0,4 Д, в очках – 0,7 на оба глаза. После проведенного комплексного лечения острота зрения восстановилась до 0,5 Д без очков и до 1,0 Д в очках.

У 3 детей с врожденной начальной миопией и аккомодативным сходящимся косоглазием на фоне усиленной конвергенции острота зрения после лечения составила 1,0 против 0,3–0,4 Д, угол косоглазия – 00. У 3 при начальной остроте зрения 0,1–0,9 Д наблюдалось восстановление зрения до 0,5–1,0 Д.

Обсуждение результатов

Результаты исследования показали, что проведение специальных восстановительных офтальмологических методов лечения в сочетании с общеоздоровительными процедурами, климатическими факторами г. Геленджика, диетическим питанием, санаторным режимом и отдыхом позволяет повысить все показатели функций органов зрения. Полученные результаты подтверждают данные о том, что патогенез и этиология заболеваний глаз в детском возрасте напрямую связаны с экстраокулярной общесоматической патологией. Лечение общесоматической патологии значительно повышает эффективность специального офтальмологического лечения у детей.

Выводы

1. Для улучшения профилактики и лечения детей с дефектами зрения необходимо лечение по схеме: глазной кабинет (отделение) – санаторий – глазной кабинет.
2. Санаторное специализированное и общеоздоровительное лечение должно быть обязательным компонентом комплексного лечения детей с патологией органа зрения.

Поступила 03.10.2006

ЛИТЕРАТУРА

1. Дотдаева А. Ш., Либман Е. С., Серопян К. А., Чотчаева М. Д., Султанянц М. Т. Опыт применения комплексного лечения амблиопии у детей в условиях санатория «Луч» // Актуальные вопросы организации санаторно-курортной помощи детям и подросткам. М., 2001. С. 57–58.

R. R. CHETYZ, A. I. EREMENKO

SANATORIUM SPECIALIZED TREATMENT OF CHILDREN WITH DEFECTS OF ORGANS OF EYESIGHT

Results of carried out research are confirmed with data that pathogenesis and aetiology of eyes diseases at children's age are directly connected with somatic pathology. Treatment of somatic pathologies considerably raises efficiency of special ophthalmologic treatment at children.