

Выводы

1. Получены первые результаты в исследовании факторов и групп риска по развитию ССГ в Краснодарском крае.

2. Начато изучение особенностей терапии ССГ на территории Кубани.

3. Препарат Видисик – гель оказался в 1,5 раза более эффективным в купировании субъективных проявлений ССГ, чем традиционный увлажняющий препарат в виде капель – Лакрисин.

4. Применение препарата Видисик приводит к достоверному уменьшению объективных проявлений синдрома «сухого глаза».

5. Большинство пациентов выбирает двухкратный режим инстилляций, что имеет немаловажное значение применительно к условиям Кубани.

6. Видисик гель является препаратом выбора в терапии ССГ, а также может быть рекомендован с профилактической целью в группах риска по развитию ССГ на территории Краснодарского края.

7. Данная работа является попыткой придать проблеме «сухого глаза», так называемое, краеведческое направление и привлечь внимание научных кругов к вопросам профилактики данного страдания глаза.

Библиография:

1. Бржеский В.В., Сомов Е.Е. Синдром «сухого глаза» // СПб.: «Аполлон», 1998.
2. Бржеский В.В., Сомов Е.Е. Роговично-конъюнктивальный кератоз (диагностика, клиника, лечение) // СПб.: «Сага», 2002.
3. Егоров А.Е., Егорова Г.Б. Новый препарат искусственной слезы пролонгированного действия «офтгель» для коррекции синдрома сухого глаза // Клиническая офтальмология. – 2001. – Т. 2. – №3.
4. Еременко А.И., Кирсанова В.В., Даурова В.В., Каленич Л.А., Янченко С.В. Применение офтгеля у пациентов с синдромом сухого глаза // Сборник научных трудов, посвященный 60 – летию профессора А.И. Еременко. – Краснодар: «Советская Кубань», 2002.
5. Майчук Ю.Ф., Яни Е.В., Майчук Д.Ю. Препарат искусственной слезы офтгель в лечении синдрома сухого глаза после эпидемического кератоконъюнктивита // Клиническая офтальмология. – 2001. – Т. 2. – №4.
6. Моштова Л.К., Корецкая Ю.М., Чернакова Г.М., Борисова Н.А. Методические рекомендации «Синдром сухого глаза». – Москва: РМАПО, 2002.
7. Нид Н., Schirra F., Ruprecht K.W. Diagnostik des «Trockenes» (Siccasyndrom) // Folia ophthalmol. – 17 (1992). – P. 63-76.
8. Marquardt R., Lemp M.A. Das «Trockene Auge» in Klinik und Praxis Springer // Berlin 1991.
9. Norn M.S. Desiccation of the precorneal film. I. Corneal wetting-time // Acta ophthalmol. – 1969. – Vol. 47. – №4. – P. 865-880.
10. Schirmer O. Studie zur Physiologie und Pathologie der Tranenabsonderung und Tranenabfuhr // Albrecht v. Graefes Arch. Ophthalmol. – 1903. – Bd. 56. – H. 2. – S. 197-291.
11. Sjurgren H., Bloch J.J. Keratoconjunctivitis sicca and the Sjurgren syndrome // Surv. Ophthalmol. – 1971. – 3/16. – P. 145-159.

Канюков В.Н., Мещерякова Г.Ф.,
Канюкова Ю.В., Солобутов М.Н.

ВАРИАНТ АКТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В СИСТЕМЕ ВСЕРОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА СЛЕПЫХ

В результате проведенного исследования разработан и внедрен вариант технологии активной медицинской реабилитации в системе Оренбургского Всероссийского общества слепых. Сформирована программа активной медицинской реабилитации, как в плане хирургии, так и по консервативному лечению. Обоснована актуальность, высокая эффективность продолжения социальной реабилитации в системе ВОС.

Заболеваемость всеми глазными болезнями, включая аномалии рефракции и травмы, по данным медицинских осмотров (пораженность), составляет в Российской Федерации в среднем 55500 на 100000 населения по городской и 49000 – сельской местности.

Заболеваемость болезнями глаз (включая аномалии рефракции и травмы) по обращаемости в лечебные учреждения составляет на 100000 населения 17200 по городской и 14910 – по сельской местности. (А.М.Южаков, А.В. Хватова, А.Г. Травкин, 2000).

Открытие в г. Оренбурге филиала государственного учреждения МНТК «Микрохирургия глаза» имени акад.С.Н. Федорова послужило серьезным основанием для пересмотра стратегии в диагностике и лечении этого контингента пациентов с врожденной и приобретенной патологией органа зрения.

Цель настоящего исследования – разработка и внедрение варианта технологии активной медицинской реабилитации в системе Оренбургского отделения Всероссийского общества слепых. Предпосылкой для этого исследования послужило обнаружение отсутствия должной информации о современных технологиях в диагностике и лечении наиболее сложной офтальмопатологии различного генеза, но характеризующуюся значительным снижением предметного зрения, сужением полей зрения, нередко гемералопией.

Реабилитация пациентов с подобной степенью поражения органа зрения при классических технологиях старого типа была невозможна, а переход на новые взгляды и технические возможности самостоятельно был невозможен из-за отсутствия современной технической перевооруженности.

Нами была разработана система участия Оренбургского филиала государственного учреждения МНТК «Микрохирургия глаза» имени акад. С.Н. Федорова (ОФ ГУ МНТК «МГ» им. акад. С.Н. Федорова МЗ РФ) в диспансерном наблюдении и проведении хирургического или консервативного лечения членов Оренбургского областного отделения ВОС.

Оренбургская областная организация ВОС включает в себя городскую (Оренбург) и 10 местных организаций, расположенных в городах областного подчинения (Орск, Бузулук, Бугуруслан, Медногорск) и районных центрах (Абдулино, Сорочинск, Илек, Курманаевка, Переволоцк, Оренбургская сельская). Всего Оренбургское отделение ВОС насчитывает 1310 членов, неравномерно распределенных по местным организациям. Представляет определенные организационные и финансовые затруднения проблема проведения общего собрания всех членов ВОС, ежегодная областная конференция не обладает всеобъемностью, т.к. участвуют делегаты, а каждому члену ВОС всегда хочется самому задать свои вопросы. Поэтому, информационное поле носит ограниченный характер. Стремительное развитие офтальмологии, новая специальная техника, компьютерные и лазерные технологии позволяют уже сегодня более полноценно проводить медицинскую и социальную реабилитацию слабовидящих, возвращая их или к прежним профессиям, или помогая освоить более высококвалифицированные специальности.

Нами была сформирована программа активной медицинской реабилитации, включающая в себя решение последовательных задач:

1. Знакомство на местах с работой конкретной местной организации: кадровый состав, место дислокации, обеспечение необходимым организационным оборудованием, инвентарем, документацией, специальной литературой, аудиокассетами.

С этой целью инициативной группой проведено 10 выездов в каждый из региональных отделений Оренбургского областного ВОС.

2. Проведены информационные беседы с членами ВОС о новейших достижениях в диагностике и лечении основных заболеваний органа зрения: глаукомы, катаракты, близорукости высокой степени, отслойки сетчатки, дегенераций хориоретинального отдела, патологии зрительного нерва, детской патологии, онкологии.

Особый акцент сделан на диспансеризацию, консервативное лечение, новые препараты, применяемые при офтальмопатологии.

3. Для адекватного обращения членов ВОС в наш комплекс была разработана анкета-направление с указанием необходимых данных базового состояния (функций) органа зрения, анамнеза, эффекта и вида предыдущего лечения. Анкета-направление выдавалась только председателем регионального отделения (или сотрудником, его замещающим). На обратной стороне этого бланка была нанесена условная схема г.Оренбурга с обозначением места расположения Оренбургского филиала ГУ МНТК «Микрохирургия глаза» им.акад.С.Н. Федорова.

Обследование проводилось нами с использованием современного диагностического оборудования (В- сканирования, электроретинографии, определения зрительновызванных потенциалов, квантитативной периметрии, осмотр фундус –линзой и т.д.). После детального обследования, в зависимости от нозологии, больные распределялись по группам лечения (консервативное или хирургическое). Иногда предварительно, перед хирургическим лечением, при таких заболеваниях, как пигментная дистрофия сетчатки, атрофия зрительного нерва различного генеза, миопическая болезнь и др., проводилась консервативная терапия, а затем через 1-1,5 месяца были рекомендованы хирургические вмешательства. Всего нами проконсультировано 168 человек, из них мужчин – 66 чел., женщин –102 чел. Возраст пациентов колебался от 25 до 68 лет.

По нозологическим формам офтальмопатологии было выделено 5 групп:

1 группа – пациенты с аномалиями рефракции. В этой группе пролечено 14 человек. Из них мужчин –3чел., женщин –11чел. В основном это больные с высокой осложненной близорукостью, с грубыми дистрофическими изменениями на глазном дне. Всем больным предварительно проводилось В – сканирование для определения положения сетчатки и состояния стекловидного тела, особенно при непрозрачности проходящих сред глаза. Функциональная способность сетчатки определялась с помощью электроретинографии и исследований зрительновызванных потенциалов. При прозрачных средах глаза глазное дно детально осматривалось 3-х зеркальной фундус – линзой и с помощью фундус – камеры «Tompson».

2 группа – больные с атрофией зрительного нерва. В этой группе 9 человек (мужчин – 3, женщин – 6 человек) в возрасте от 38 до 50 лет. Этиология атрофии – посттравматическая, исход глаукомы, нисходящая на фоне атеросклероза сосудов головного мозга.

3 группа – пациенты с дистрофией сетчатки. Всего пролечено 18 человек, из них – мужчин – 2, женщин – 16 человек. Сюда входили пациенты в основном с пигментной дистрофией – 13 человек и другие разновидности – 5 человек.

4 группа – дистрофия роговицы различного генеза (ЭЭД, лентовидная и др.). В этой группе было 11 человек, все мужчины. Из них с врожденной дистрофией – 3 человека.

И, наконец, 5 группа – с диабетической пролиферативной ретинопатией, включающая 6 пациентов.

Первым трем группам проводилась насыщенная сосудорасширяющая, витаминотканевая, кератопластическая терапия с использованием физиотерапии (магнит, биомак, лазер и т.д.). Наряду с этим широко применялись нетрадиционные методы лечения (гирудотерапия, рефлексотерапия и др.). Во всех случаях, кроме 2, получен положительный визуальный эффект: расширение границ полей зрения на 10-15° и увеличение остроты зрения на 0,02–0,03. Кроме объективных данных, отмечали больные и субъективные улучшения, которые проявлялись лучшей ориентацией в окружающей обстановке, четким видением.

Всего в отделении консервативной терапии пролечено 58 больных (104 глаза).

В последующем после проведенной консервативной терапии через 1-1,5 месяца пациентам с атрофией зрительного нерва, пигментной дистрофией сетчатки были проведены операции: реваскуляризация хориоидеи и зрительного нерва. Всего оперировано 26 человек, из них мужчин – 4 чел., женщин – 22 человека.

Совместно с Оренбургской областной организацией ВОС нами по линии управления социальной защиты населения было организовано консервативное лечение в условиях пансионата «Русь», большой группе членов ВОС. По вахтовому методу наши сотрудники – врач-офтальмолог, процедурная медицинская сестра, оптометристка – ежедневно выезжали в пансионат «Русь», где проводили необходимое консервативное лечение, диагностическое обследование в динамике.

Заключение. Проведенное нами исследование подтвердило актуальность и высокую эффективность разработанного варианта активной медицинской и социальной реабилитации пациентов с офтальмопатологией в системе Всероссийского общества слепых.

Библиография:

1. Балашова Н.Х., Чеглаков Ю.А., Свердлова З.Ю. Возможности реваскуляризирующих операций в медицинской реабилитации больных с осложненной миопией высокой степени // Офтальмохирургия. – 1993. – №1. – С.34-37.
2. Вайнштейн Е.С., Зобина Л.В. Переменное магнитное поле в лечении некоторых заболеваний сетчатки и хориоидеи. Патология сосудистой и сетчатой оболочек глаза // Кишинев, 1984. – С.17-21.
3. Кикуте С.Р. Влияние магнитных полей на зрительные функции, гемодинамику глаза при дистрофиях сетчатой оболочки / IV Всероссийский съезд офтальмологов. Тезисы докл. // Куйбышев, 1982. – С.364-365.
4. Либман Е.С. Основные направления медико-социальной реабилитации слепых и слабовидящих в РСФСР // III Всероссийский съезд офтальмологов. Тезисы докл. // М., 1982. – С.85-86.
5. Либман Е.С., Мелкумянц Т.А., Шахова Е.В. и др. Значение диспансеризации в профилактике и снижении инвалидности вследствие патологии органа зрения // Офтальмологический журнал. – 1989. – №1. – С.1-3.
6. Либман Е.С., Шлимович Р.А., Белов Ю.А. Основные медико-социальные характеристики инвалидности вследствие тяжелых последствий травм органа зрения // Офтальмологический журнал. – 1976. – №5. – С.331-334.

Ким С.М.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГИРУДОРЕФЛЕКСОТЕРАПИИ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Проведено изучение эффективности немедикаментозных методик в комплексном лечении послеоперационных состояний, консервативной терапии, профилактике развития патологического процесса. Отмечена высокая клиническая и экономическая эффективность используемого комплекса гирудорефлексотерапии.

В настоящее время все большую популярность приобретают немедикаментозные методы лечения, такие как иглорефлексотерапия, точечный массаж, гирудотерапия, фитотерапия, апитерапия и т.д.

Иглорефлексотерапия является очень древним китайским методом. С точки зрения многовековой восточной медицины движение энергии в теле человека осуществляется по 12 парным и 2 непарным меридианам. В 12 постоянных меридианах циркуляция «энергии» подчиняется внутренним биологическим часам, в процессе этой циркуляции происходит взаимодействие главных органов, а в «жизненных» точках происходит взаимодействие с окружающей