

пациентов (76 глаз). Диагноз ССО устанавливался на основании жалоб, анамнеза, осмотра, теста Ширмера, определения стабильности слезной пленки. Среди обследованных было 14 спортсменов-пловцов с квалификацией "мастер спорта" и "кандидат в мастера спорта" и 22 спортсмена первого и второго спортивных разрядов. Показано, что применение препарата Видисик в течение 1 месяца способствовало достоверной редукции симптомов ССО у абсолютного большинства обследованных (85%). Все пациенты хорошо переносили препарат. Результаты проведенного исследования позволяют рекомендовать использование геля "Видисик" для профилактики и лечения симптомов ССО у пловцов.

Ключевые слова: синдром сухого глаза, пловцы, гель "Видисик".

Резюме

Бездітко П.О., Горбачова О.В., Мужичук Є.П. Прояви синдрому сухого ока у спортсменів плавців.

В роботі наведено результати застосування геля "Відісік" для терапії та профілактики синдрому сухого ока у молодиків плавців. Обстежено 38 пацієнтів (76 очей). Діагноз ССО був встановлений на підставі скарг, анамнезу, огляду, тесту Ширмера, визначення стабільності слезової плівки. Серед обстежених було 14 спортсменів плавців із кваліфікацією "майстер спорту" та "кандидат в майстра спорту" та 22 спортсмена першого та другого спортивних розрядів. Показано, що застосування "Відісіку" на протязі 1 місяця сприяло доцільній редукції симптомів ССО у більшості обстежених (85%). Відмічено добру переносимість препарату. Результати проведенного дослідження дозволяють рекомендувати застосування геля Відісік для профілактики та лікування симптомів ССО у плавців.

Ключові слова: синдром сухого ока (ССО), плавці, гель "Відісік".

Summary

Bezdetko P.A., Gorbachova E.V., Muzhichuk E.P. Signs of dry eye syndrome at the swimmer sportsmen.

The paper presents the results the therapy and prevention of dry eye syndrome (DES) in young men-swimmers. We examined 38 patients (76 eyes). Diagnosis of DES was established on the basis of complaints, medical history, physical examination, Schirmer's test, determine the stability of the tear film. Among the survey were 14-ed athletes, swimmers with the qualification "Master of Sports" and "candidate master" and 22 athletes' first and second sports categories. It is shown that the gel Vidisik 1 month contributed to a significant reduction in symptoms DES absolute majority surveyed (85%). All patients tolerated the drug. The research results allow us to recommend the gel "Vidisik" to prevent and treat symptoms of DES in young men-swimmers.

Key words: dry eye syndrome, swimmers, Vidisik.

Рецензент: д.мед.н., проф. А.М.Петруня

УДК 617.77-007.281-053.

НАШ ОПЫТ УСПЕШНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБШИРНОГО ТРИХИАЗА ВЕРХНЕГО ВЕКА

Г.Ю.Болтян

Луганский областной центр глазных болезней

Введение

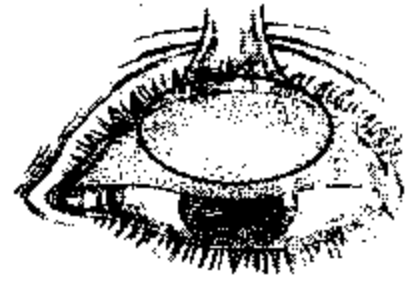
Заболевание органа зрения, такое как трахома, давно не актуально на территории Украины, России и стран СНГ. Нет острых стадий трахомы и в странах северной Африки, таких как Ливия, однако большинство пациентов преклонного возраста страдают от последствий этого заболевания, перенесенного много лет назад. [3,8,11]. Это помутнение роговицы, твердый, калькулезный экссудат конъюнктивы век и, конечно же, рубцовые изменения слизистой, конъюнктивы и хряща век с выраженным трихиазом. [7,10]. Существует множество методов лечения, такие как эпипластика, лазеркоагуляция, локальные операции удаления ресниц, аутопластическая ротация реснично-тканевого комплекса [1,4,6]. Однако все предложенные способы либо временно облегчают страдания пациентов, либо не возможны из-за расположения и количества ресниц с неправильным ростом [2,5,9].

Целью данного исследования и явилось разработать и внедрить в практику хирургический метод лечения обширных рубцовых деформаций краев век и конъюнктивы у больных перенесших трахому, проживающих на территории Ливии.

Материалы и методы исследования

В Ливии, на базе Oil clinic г. Триполи, было произведено за 4 года (2007-2011г.г.) 210 операций - пластика конъюнктивально-хрящевой пластины, направленных на исправление обширного трихиаза верхнего века.

Ход операции. Операция производилась под общей анестезией из-за невозможности полностью обезболить конъюнктивально - хрящевую пластину, в единичных случаях операция проводилась под местной анестезией. В первом



этапе на большой холязионный пинцет зажимается и фиксируется верхнее веко так, что бы в его окошке был маргинальный край века с неправильным ростом ресниц.



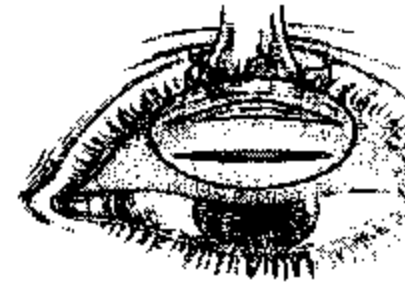
Затем в 1 мм от края линии с неправильным ростом ресниц делается лезвием или ножом 15° разрез глубиной 1,5 мм и немного продляется "L" образно внутрь, параллельно хрящу.



Отступив от разреза 2 мм намечается глубокими разрезами и удаляется конъюнктивально - хрящевая пластинка - ауто трансплантат чечевицеобразной формы,



Который укладывается в разрез под маргинальным краем



и фиксируется 2-3 "Г"-образными швами через всю толщу век с помощью нити с двойной иглой, узлы завязываем со стороны кожи.

Длина трансплантата зависит от длины участка с паталогическим ростом волос, а ширина его должна быть в самом широком месте до 1.5-2 мм в зависимости от направления роста неправильно растущих ресниц. Швы снимаются на 20-й день после операции.

Полученные результаты и их обсуждения

Благодаря этому методу пластики край века с трихиазом отодвигается от глазного яблока и не травмирует его механически, что способствует исчезновению чувства инород-

ного тела в глазу. Из общего количества больных ауто трансплантат прижился у 100% (210чел.). У 10 пациентов (4,7%) наблюдалось паталогическое разрастание конъюнктивы, которое было удалено ножницами под щелевой лампой, после чего 9 из них почувствовали облегчение.

Выводы

Данная пластика хорошо применима при выраженном рубцовом трихиазе, когда эпиляция ресниц не возможна. Этот вид операции облегчает дискомфорт у пациентов, убирает механическое раздражение ресницами роговицы и конъюнктивы глазного яблока, что позволяет нам рекомендовать его в качестве эффективного метода хирургического лечения данного заболевания.

Литература

1. Канюков В.Н Аутопластическое устранение трихиаза методом ротации волосяных мешочков / В.Н.Канюков, А.М.Уваров // Вестник Оренбургского государственного университета. Новые технологии микрохирургии глаза. (Актуальные вопросы морфогенеза и регенерации в офтальмологии). - Оренбург, 2007. - С.122-125.
2. Белоусов А.Е. Пластическая реконструктивная и эстетическая хирургия / А.Е.Белоусов. - СПб.: Гиппократ, 1998. - 744 с.
3. Белоусова З.Ф. Разновидность трихиаза и его осложнения / З.Ф. Белоусова // Офтальмологический журнал. - 1989. - № 7. - С.443.
4. Буриан Ф. Атлас пластической хирургии. Т.1. / Буриан Ф. - Прага: Мед. лит.; М.: Медицина, 1967. - 200 с.
5. Завьялова Н.А. Сравнительная оценка некоторых методов хирургического лечения трихиаза и заворота век при трахоме и выяснение причин рецидивов после операций: автореф. дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.00.08 "Глазные болезни" / Н.А.Завьялова. - Саратов, 1961. - 13 с.
6. Зайкова М.В. Пластическая офтальмохирургия / М.В.Зайкова. - М.: Медицина, 1980. - 206 с.

7. Зусь Г.С. Сравнительная оценка методов блефаропластики : автореф. дис. канд. мед. наук: спец. 14.00.08 "Глазные болезни" / Г.С.Зусь. - Владивосток, 1974. - 14 с.

8. Каллахан А. Хирургия глазных болезней / Каллахан А. - М.: Медицинская литература, 1963. - С.47-64.

9. Катаев М.Г. Опыт пластических операций на придаточном аппарате глаза / М.Г.Катаев // Вестник офтальмологии. - 1986. - № 32. - С.38-41.

10. Морхат И.А. К вопросу о хирургическом лечении трихиаза / И. А. Морхат, Н. Ф. Быков, А.А. Шпаков // Здоровоохранение Белоруссии. - 1969. - № 34. - С.16-17

11. Уваров А.М. О классификации трихиаза и методах его консервативного и хирургического лечения. / А. М. Уваров, В.Н.Канюков // "Морфологические ведомости" : труды Всероссийской научно-практической конференции "Клиническая анатомия и экспериментальная хирургия в XXI веке". - Оренбург, 2009. - С.260- 262.

Резюме

Болтян Г.Ю. Наш опыт успешного хирургического лечения обширного трихиаза верхнего века.

Представлены результаты и показана эффективность хирургического лечения 210 пациентов с обширным трихиазом верхнего века, предложенным нами способом.

Ключевые слова: Трихиаз, пластика век.

Резюме

Болтян Г.Ю. Наш досвід успішного хірургічного лікування обширного тріхіаза верхньої повіки.

Представлені результати і показана ефективність хірургічного лікування 210 пацієнтів з обширним тріхіазом верхньої повіки, запропонованим нами методом.

Ключові слова: Тріхіаз, пластика повік.

Summary

Boltyan G. Our experience of the successful surgical treatment of extensive trichiasis of the upper eyelid.

There were presented the results and showed the effectiveness of surgical treatment of 210 patients with extensive upper eyelid trichiasis using the method proposed by us.

Key words: trichiasis, eyelid surgery.

Рецензент: д.мед.н., проф.Г.Д. Жабоедов

Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології

УДК 611.018.4-02-053-055

ВІКОВІ ТА СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ МІНЕРАЛЬНОЇ ЩІЛЬНОСТІ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ

В.М.Вайда, В.В.Поворознюк, Н.І. Дзерович
Інститут геронтології АМН України (Київ)

Введення

Остеопороз - найбільш поширене системне захворювання скелета, яке характеризується зниженням міцності кісткової тканини та наступним зростанням ризику переломів. Проблема остеопорозу набула особливого звучання в останні роки, що обумовлено суттєвим постарінням населення [1]. Остеопороз зустрічається в будь-якому віці, як у чоловіків, так і в жінок. Проте, захворювання уражує переважно жінок старшого віку, що значною мірою зумовлено втратою кісткової маси внаслідок дефіциту естрогенів у цей віковий період. Майже в кожній третій жінки віком понад 65 років спостерігається як мінімум один остеопоротичний перелом кісток [1-4]. Остеопоротичні переломи істотно впливають на захворюваність та летальність. Так, внаслідок переломів стегнової кістки середня тривалість життя зменшується на 12-15%. Сумарний ризик остеопоротичних переломів у жінок віком 50 років складає 39,7%, у чоловіків - 13,1%. Золотим стандартом визначення мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) є двохенергетична рентгенівська абсорбціометрія (ДХА), завдяки якій є можливим виявити остеопороз та остеопенію, ризик виникнення переломів та вести моніторинг лікування [5-14]. Дані, викладені вище, свідчать про значну актуальність проблеми остеопорозу у світі. Проте, на сьогоднішній день серед вчених існують певні протиріччя який відділ скелета та в який віковий період життя залежно від статі страждає в першу чергу.

Метою даного дослідження є визначення референтних даних та відмінностей щодо показників мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) за допомогою рентгенівської двохфотонної денситометрії в осіб чоловічої і жіночої статі залежно від віку.

Екологічні проблеми експериментальної та клінічної медицини