

ЛИТЕРАТУРА

1. Мороз З.И., Борзенко С.А., Комах Ю.А. Законодательная база Российской Федерации в области забора донорских роговиц // VII съезд офтальмологов России. – Тез. Докл. – 2000. – Часть 2. – С. 35-36.
2. Каспаров А.А., Розина В.Н. Отбор, методы стерилизации и консервации донорского материала для сквозной кератопластики //МРЖ. – Раздел 8. – 1990. - № 10. – С. 4-7.
3. Индейкин Е.Н. Профилактика передачи вируса иммунодефицита человека в офтальмологической практике //Вестн. офтальмол. – 1990. - № 5. – С. 67-69.
4. O'Day, D. //Amer. J. Ophthalmol. – 1986. – Vol. 101. – P. 246-247.

CORNEAL TRANSPLANTATION AT THE UFA EYE RESEARCH INSTITUTE

R.M.Gimranov, R.S.Zakirov, Z.R.Marvanova
SUMMARY

Generalized results of corneal transplantation operations performed within 5 years at the Ufa Eye Research Institute are presented in the article. The authors review literature data concerning the selection and preservation methods of donor material. At the same time they present their own investigation findings. The paper is of great interest for both ophthalmologists and researchers, biologists and pharmacists.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗОНОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ КЕРАТОПАТИЙ

В.В.Залесова, Л.Н.Филатьева

Лечебно-оздоровительный центр "Лик"
г.Екатеринбург

В связи с увеличением количества оперативных вмешательств по поводу катаракты, глаукомы в пожилом возрасте наблюдается большое количество пациентов с дистрофиями роговицы. Основные хирургические операции значительно и резко ухудшают снабжение роговой оболочки кислородом за счет ряда факторов, например, из-за разрушения перилимбальной сосудистой сети почти наполовину окружности лимба как разрезом, так и термокоагуляцией. Роговица обеспечивается кислородом из перилимбальной краевой сосудистой сети, конъюнктивы век, влаги передней камеры и воздуха. Послеоперационный отек роговицы, отек век, изменение состава влаги передней камеры ограни-

чивает поступление кислорода в роговицу. Перечисленные выше изменения нередко приводят к нарушению функции роговицы, развитию отека, десцеметита, кератопатии.

Существующее комплексное лечение кератопатий не всегда приносит желаемый результат. В офтальмологии постоянно идет поиск новых методов лечения, к таким методам относится озонотерапия. Одним из наиболее мощных системных эффектов озонотерапии является противогипоксический [1], реализующийся через улучшение кислородного транспорта и за счет положительного влияния на процесс утилизации кислорода.

Материал и методы. В лечебно-оздоровительном центре прошли курс лечения 38 человек с кератопатией. Из них - первая группа 14 человек (основная группа) пролечена с применением озонированных масляных растворов, инстиллируемых в конъюнктивальную полость по 2 капли до 6-8 раз в сутки. Вторая группа - 24 человека (контрольная группа) пролечена традиционными средствами. Озонирование масляных растворов проводилось аппаратом для газовой озонотерапии "Квазар".

Результаты и обсуждение. Оценка эффективности проведенного лечения осуществлялась по таким критериям, как отсутствие блефароспазма, слезотечения, уменьшение отека роговицы, восстановление ее эпителия, повышение остроты зрения.

В результате проведенного лечения в первой группе у всех пациентов на 2-3 сутки исчезали явления блефароспазма, слезотечения, улучшалось состояние эпителия роговицы и уменьшался отек. К концу 6-7 суток у пациентов с изначальной остротой зрения 0,01-0,02, зрение улучшилось до 0,05-0,09, на 8 сутки у трех пациентов зрение улучшилось до 0,09-0,1 (21,3%). Курс лечения у данной группы составил 12-14 дней. В контрольной группе не наблюдалось улучшения остроты зрения выше 0,02-0,03, исчезновение основных симптомов отмечалось к концу третьей недели.

Таким образом, первый опыт применения озонированных масляных растворов является одним из наиболее эффективных и патогенетически обоснованных способов повышения оксигенации переднего отрезка глаза. Отличается простотой применения, высокой эффективностью, хорошей переносимостью, отсутствием побочных эффектов, экономической выгодой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Масленников О.В., Конторщикова К.Н. Озонотерапия. – М., 1999.

EXPERIENCE OF OZONOTHERAPY APPLICATION IN KERATOPATHIES TREATMENT

V.V. Zalesova, L.N. Filatieva

SUMMARY

The results of 38 patients treatment were presented in the paper. The efficiency of ozonotherapy is obvious: increase of visual acuity from 0,01-0,02 up to 0,09-0,1 and shortening of treatment terms as compared with the control group from 21 up to 12-14 days.

ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗ ПРИ СИНДРОМЕ ЛАЙЕЛЛА

С.Г.Семесько, А.Ж.Жуманиязов

Уфимский НИИ глазных болезней
г. Уфа

Синдром Лайелла (токсический эпидермальный некролиз, острый эксфолиативный дерматит, буллезная токсикодермия, острый некротический эпидермолиз, синдром ошпаренной кожи) - острый токсико-аллергический дерматоз, проявляющийся обширной некротической эритемой кожи, напоминающей ожог II степени, генерализованным поражением слизистых оболочек и септическими осложнениями.

Токсический эпидермальный некролиз встречается с частотой 0,4-1,2 случая на 1 миллион больных в год [11].

Синдром впервые описан в 1956 году шотландским дерматологом Lyell. Токсический эпидермальный некролиз в настоящее время рассматривается как тяжелая форма лекарственной болезни, плацдармом для которой служит особый иммунологический статус пациента и связанная с ним генерализованная реакция на ксенобиотик. Прогноз болезни часто неблагоприятный - от 28 до 75 % больных погибают в острый период в результате развития шокового состояния, тяжелых поражений внутренних органов и сепсиса. Лишь в условиях специализированного комбустиологического центра летальность составляет 15-31 % [5, 6].

В научной литературе имеются сообщения о поражении глаз при синдроме Лайелла в острый период. Некоторые зарубежные исследователи [1, 7, 10, 12, 13] приводят обобщенные данные о синдроме, где отражены наблюдения, касающиеся состояния органа зрения в отдаленный период. Малое число описаний случаев поражения глаз в отдаленный период после синдрома Лайелла обусловлено редкостью дан-