

титановый имплант, который герметизирует полости основания черепа и среднего уха (горизонтальная проекция).

Выводы:

1. Оптимизация диагностики и лечения пациентов с отоликвореей возможна. При большем потоке пациентов с данной патологией и раннем обращении к оториноларингологу количество осложнений снизится, а качество операций улучшится

2. Пациенты с дефектом основания черепа в области средней черепной ямки требуют хирургического лечения, объем которого определяется в каждом случае индивидуально, после оценки размеров и локализации дефекта, а также возрастных и анатомо-физиологических особенностей каждого пациента.

Список литературы:

1. Черкасова Л.А. Клиническое наблюдение отоликвореи / Л. А. Черкасова, Д. М. Савватеева // Вестник оториноларингологии. - 2009. - № 1. - С. 71-72. - ISSN 0042-46682.

2. Клинические рекомендации МЗ РК «Ликворея». [Электронный ресурс] // 2017. - №23. URL: <https://diseases.medelement.com/disease/ликворея/15038> (дата обращения 07.03.2019)

3. Охлопков В.А., Потапов А.А., и др. Реконструктивная хирургия повреждений основания черепа, сопровождающихся ликвореей. / В кн.: Реконструктивная и минимально инвазивная хирургия последствий черепно-мозговой травмы. Москва. - 2012. - С. 158-198.

УДК 617.7-071.2

Буробина А.Б., Шипилова О.С.

ИРИДОДИАГНОСТИКА

Кафедра офтальмологии

Оренбургский государственный медицинский университет

Оренбург, Российская Федерация

Burobina A.B., Shipilova O.S.

IRIDODOLOGY

Department of ophthalmology

Orenburg state medical university

Orenburg, Russian Federation

E-mail: nasty_a_burobina.007@mail.ru

Аннотация. Иридодиагностика - перспективный метод топической неспецифической диагностики заболеваний органов и систем человеческого организма по изменениям стромы, зрачка и хроматофорных структур радужной оболочки глаза. Приведены позитивные результаты иридодиагностики при осмотре пациентов.

Annotation. Iridology is a long-range method of topical nonspecific diagnosis of human body organs and systems diseases. It analyzes the changes of the stroma, the pupil of the eye and a chromatophore structure of the iris. Positive results of applying iridology to examine patients are described in the article.

Ключевые слова: иридодиагностика, щелевая лампа, плотность, цвет, пигментные пятна.

Key words: iridology, slit-lamp, consistency, color, pigment spots.

Введение

В настоящее время хорошо развита иридология – наука о распознавании патологических изменений в организме в результате исследования структуры и иридознаков радужки. Цвет, общие, секторные и локальные изменения структурных знаков радужки играют немаловажную роль в иридодиагностике и идентификации личности человека. Большая часть в исследовании радужки отводится ее плотности, которую классифицируют по Дженсону и Вельховерову в соавторстве с Шульпиной. Иридодиагностику отличают высокая информативность, возможность оценки эффективности терапии и лечения заболеваний, раннего обнаружения многих патологических отклонений и предотвращения заболеваний в начальной стадии. [1]

Диагностика заболеваний и идентификации личности человека по характеристикам и параметрам конъюнктивы глаза может выполняться визуально и с помощью различных приборов. Основными методами иридодиагностики являются осмотр радужки – иридоскопия. Для получения информации о характеристиках локальной области или наиболее грубых структурных знаков вначале выполняется осмотр и анализ при меньшем увеличении изображения радужки, а после перехода на большое увеличение проводится более точная оценка параметров малоразмерных знаков и других объектов интереса. [2]

Цель исследования - выявление особенности отражения заболеваний на радужную оболочку глаза и возможность проведения данного метода при профосмотрах.

Материалы и методы исследования

Исследование пациентов проводилось при фокальном освещении, с помощью щелевой лампы на базе офтальмологического отделения ГБУЗ «ООКБ» №1.

Результаты исследования и их обсуждение

С помощью щелевой лампы были обследованы 26 пациентов - 61% женщин, 39% мужчин, которые в дальнейшем разделены по типу радужной оболочки на 3 группы по схеме Вельховерова. В первую группу входили обладатели радиального (38.4%) и радиально-гомогенного (2.6%) типа. Обладатели 1 и 2 типов плотности радужки имеют сильный тип конституции. При радиально-гомогенной плотности строма радужки очень плотная, поверхность гомогенная, гладкая, из-за плотного прилегания трабекул не видно их радиального расположения. При радиальной плотности строма радужки

плотная, но в ней видны трабекулы. Ее обладатели имеют хорошую наследственность и устойчивость к заболеваниям и неблагоприятным условиям внешней среды. Во вторую группу входили люди среднего типа конституции, которые обладали радиально-волнистым (26,9%) и радиально-лакунарным (15,3%) типом радужной оболочки. Для радиально-волнистого типа характерна извитость, растянутость трабекул. При радиально-лакунарном типе плотности – трабекулы истончены, между ними наблюдаются щели. При данной конституции нормальное функционирование всех органов и систем организма возможно только при соблюдении всех мер профилактики. Однако острые заболевания имеют склонность переходить в хронические. При лакунарном типе (15,3%) - радужка с множеством углубления и ямок, часто напоминающих большие незамкнутые лакуны. Обладатели данного вида стромы имеют слабый тип конституции, плохую наследственность, трудно адаптируются к неблагоприятным условиям жизни и труда, острые заболевания у них переходят в хронические. [3]

Пигментные пятна коричневого цвета были обнаружены у 16 обследуемых (61%). Темные или коричневые пятна свидетельствуют о нарушении функций желудочно-кишечного тракта - гастроэнтериты, запоры, заболевания желчного пузыря, а также центральной нервной системы. У большинства обследуемых данные пятна локализовались на 6 или 7-8 часах, что обуславливается патологией почек, печени, аппендикса, матки, яичников, нижних конечностей.

Также было исследовано автономное кольцо, которое является зоной разделения зрачкового и цилиарного пояса. Оно служит индикатором всех висцеральных систем, определяет состояние симпатической и парасимпатической нервной системы. Его втяжение или выбухание в какой-то зоне указывает на наличие патологии органа, расположенного в этом секторе. Изменение автономного кольца встречается у обследуемых в 50% случаев. Чаще всего выбухание или втяжение автономного кольца размещаются на 4-5 и 6 часах. Локализация на 4-5 часах говорит о возможной патологии мочевого пузыря, грудного и поясничного отдела позвоночника, на 6 - трахеи, щитовидной железы, грудного отдела позвоночника.

При обследовании пациентов было уделено внимание окрасу радужной оболочки. Британская ассоциация иридологов выделяет 3 типа радужки по цвету: лимфатический, кроветворный и желчный. Первый тип – лимфатический (34,6%) свойственен людям с голубыми глазами, склонным к заболеваниям лимфатической системы (аппендицит, ангины и т. п.), акне и экземе, болезням дыхательных путей (бронхит, астма), диарее, артриту и раздражению глаз. Второй тип – кроветворный (34,6%) присущ людям с карими глазами. Данная группа людей чаще болеют гепатитом, эндокринными заболеваниями, страдают от артрита, спазмов мышц, болезней желудочно-кишечного тракта и нарушений выработки ферментов, а также диабетом и аутоинтоксикацией. И последний тип – желчный (30,7%), к которому относятся все остальные цвета глаз. Люди с

3 типом склонны к различным болезням поджелудочной железы, желчного пузыря и печени, а также диабету и заболеваниям крови. [1]

По показателю - плотность радужной оболочки - определили конституциональные особенности организма. В первую группу – сильный тип конституции вошли 41% обследуемых, во вторую – средний тип - 42.2%, в третью – слабый тип конституции - 15.3%.

В нашем исследовании было выявлено с радиальным типом радужки 38.4% обследуемых; радиально-волнистым – 19.2%; радиально-гомогенным – 0%; радиально-лакунарным – 15.4%; лакунарным – 27%.

Выводы

У 69.2% исследуемых подтвердились заболевания, диагностируемые с помощью иридодиагностики. Поэтому иридологическое исследование можно рекомендовать в качестве дополнительного метода профосмотра и профотбора.

Список литературы:

1. Вэндер Д. Ф. Секреты офтальмологии: пер. с англ. / Д. Ф. Вэндер, Д. А. Голт ; под общ. ред. Ю. С. Астахова. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 464 с.

2. Краснопеева И.Ю. Определение конституциональных особенностей человека методом иридодиагностики при проведении медицинских осмотров // Сибирский медицинский журнал, Иркутск: медицина и здоровье, 2005 URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/opredelenie-konstitutsionalnyh-osobennostey-cheloveka-metodom-iridodiagnostiki-pri-provedenii-meditsinskih-osmotrov> (дата обращения 19.01.2019)

3. Мошетова Л.К., Нестеров А.П., Егоров Е.А. Офтальмология: клин. рек. / гл. ред.; Межрегион. ассоц. офтальмологов России. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 242 с.

УДК 61:001.89

Гимбор В.В., Долина И.В., Сахаров И.В.

ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ НЁБНЫХ И НОСОГЛОТОЧНЫХ МИНДАЛИН В ЛЕТНИЙ И ЗИМНИЙ ПЕРИОД

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет

Городское клиническое патологоанатомическое бюро

Минск, Беларусь

Gimbor V. V., Dolina I. V., Sakharov I. V.

HISTOLOGICAL CHANGES IN HYPERTROPHY OF THE PALATINE AND NASOPHARYNGEAL TONSILS IN SUMMER AND WINTER

Department of ear, nose and throat diseases

Belarusian state medical university

City clinical pathologoanatomic bureau

Minsk, Belarus