Медицинские, социальные и экономические проблемы сохранения здоровья населения

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ФЕНСУЛКАЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЛЕФАРИТОВ, ВЫЗВАННЫХ ДЕМОДЕКСОМ

Бахритдинова Ф.А., Курьязова З.Х.
Ташкентская Медицинская Академия
Ташкент, Узбекистан

Demodex folliculorum – клещ железницы встречается наиболее часто и обнаруживается только у человека в волосяных фолликулах, сальных железах и вне хозяина его размножение прекращается. Клещ Demodex folliculorum имеет удлиненное тело и достигает размеров 0.27-0.48; 0.048 – 0.064мм. Скорость перемещения демодекса по коже 8-16мм в час. Клещ питается секретом сальных желез, на 60% состоящих из ненасыщенных жирных кислот, и цитоплазмой эпителиальных клеток (Н.Т. Азнабаев, В.Б. Мальханов, Е.И. Гумерова, 2003г).

В ресничных фолликулах демодекс встречается на коже верхних и нижних век. В результате длительно существующего симбиоза между клещами и хозяином, клинические проявления демодекоза отсутствуют и диагностируются как бессимптомное носительство. Однако, под влиянием эндо-и эгзогенных факторов, равновесие нарушается и возникают клинические проявления офтальмодемодекоза, чаще всего в 39-45% возникает демодекозный блефароконъюнктивит (Березнюк Л.Г., Сахович В.К., 1995г).

Тем не менее, несмотря на высокую распространенность офтальмодемодекоза, известные методы лечения его не всегда эффективны. Большой интерес представляют собой препараты местного действия, которые при раннем применении усиливают действие этиопатогенетически обоснованных медикаментозных средств.

Сотрудниками нашей клиники разработан и апробирован новый нестероидный противовоспалительный препарат Фенсулкал, разрешенный к применению в офтальмологической практике Фармкомитетом РУз (патент № IDP 20020078 от 25.07.2002г). Фенсулкал – 0.5% глазная мазь: калиевая соль 2-фенил, 2-окси-натрий сульфонат уксусной кислоты. Обладает выраженным противовоспалительным, противоязвенным, антимикробным и антиоксидантным действием, которые в совокупности важны для лечения многих воспалительных заболеваний глаз. Эффективность препарата Фенсулкал в клинических исследованиях оценивали в сравнении с 0.5% глазной мазью гидрокортизона. Исследования проведенные авторами (Бахритдинова Ф.А., Закиров А.У., 2003г) показали, что Фенсулкал имеет ряд преимуществ: он не оказывает иммунодепрессивного действия, не потенцирует вторичную инфекцию, не задерживает репаративные процессы, уменьшает массу гранулематозной ткани.

В связи с вышеуказанным, целью настоящего исследования явилась изучение эффективности препарата Фенсулкал – 0.5% глазная мазь, при лечении блефароконъюнктивитов демодекозной этиологии.

Материалы и методы. Всем больным (48 человек) проведено общеофтальмологическое исследование, а также микробиологическая диагностика на наличие демодекоза. (У всех 100% больных выявлен клещ демодекс в количестве от 8 до 12 штук). Обследованные больные блефароконъюнктивитом в возрасте 20-58 лет, находились на амбулаторном и стационарном лечении в отделение глазных болезней ТМА. Лабораторные исследование проводились НИИ Дерматологии РУз.

В зависимости от местного лечения больные были разделены на две группы:

1-ая группа – 28 человек, получивших местное лечение препаратами 1% мазь Метронидазола и Фенсулкал 0.5% глазная мазь, Метронидазол 250мг таблетки по 2 раза в течение 2 недель, Нейроксалин 0,05 по 2 таблетки по 4 раза/сутки в течение 5 дней, Декарис 150мг таблетки по 1 таблетки в течение 3 дней.

2-ая группа – 20 человек, получивших местное лечение препаратами 1% мазь Метронидазола и 0.5% глазная мазь Гидрокортизона.

Местное лечение всем больным проводилось 6 раз в день в течение 1-2 недели и сопровождающийся массажем век, и 3 раза в день в течение 3-4 недели. Местное лечение проводилось всем больным на фоне системного лечения, состоящего из Метронидазола 250мг таблетки по 2 раза в течение 2 недель.

Результаты лечения: Клинические проявления блефароконьюнктивита сопровождались дисфункцией мейбомиевых желез, сальных и желез Цейса, мелкочешуйчатым шелушением век. Кожа краев гиперемирована, при надавливании и массаже век из устья мейбомиевых желез выделяется густое сливкообразное отделяемое, отмечаются дистрофические изменения ресниц.

В результате проведенного лечения в 1-ой группе больных из 28 у 20 (71.4%) в конце первого месяца лечения отмечается заметное улучшение клинических проявлений – интермаргинальное пространство очистилось и сузилось, гиперемия отсутствует, отек спал, конъюнктивальная инъекция отсутствует. При микробиологическом исследовании ресниц на демодекоз - клещ не выявлен.

У 8 больных (28.6%) - сохранился незначительный отек интермаргинального пространства и конъюнктивалная инъекция, однако выделение секрета из мейбомиевых желез при надавливании на них прекратилось, рост ресниц правильный, при микробиологическом исследовании демодекс не выявлен.

Во второй группе пациентов только у 14 больных (70%) отмечается заметное улучшение клиники аналогичное 1-ой группе больных, с соответствующими результатами микробиологических исследований. В 6 случаях (30%) особых улучшений клинических проявлений не произошло, при отсутствии на эпилированных ресницах клещей демодекса.

Таким образом, сравнительные наблюдения эффективности лечения больных с офтальмодемодекозом выявили значительную эффективность препарата Фенсулкал в сочетании с Трихополом. Эти результаты сопоставимы с эффективностью традиционного лечения, а в некоторых случаях даже превосходят его.

Препарат Фенсулкал при его использовании совместно с акарицидным лечением, значительно по-

вышает эффективность последнего, способствуя тем самым скорейшему выздоровлению больных с офтальмодемодекозом.

НЕКОТОРЫЕ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТЕЙ 6-7 ЛЕТ СЕВЕРНОГО ГОРОДА С РАЗЛИЧНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

Бушева Ж.И.
Сургутский государственный университет, Сургут

В настоящее время одной из актуальных проблем является изучение морфофункционального состояния детей дошкольного возраста, проживающих в Среднем Приобье. Экологические последствия интенсивной разработки нефтегазовых месторождений и суровые природно-климатические условия негативно отражаются на здоровье детей. Обязательным элементом системы мониторинга здоровья детского населения должно быть динамическое изучение процессов роста и развития дошкольников с анализом морфофункциональных показателей, так как физическое развитие подрастающего поколения является чутким индикатором благополучия среды обитания. Важнейшим инструментом первичного контроля состояния здоровья детей являются данные антропометрии.

Целью настоящего исследования явилось изучение антропометрических показателей детей 6-7 лет с различным уровнем двигательной активности, уроженцев г. Сургута.

В исследовании участвовали 77 дошкольников, в том числе 36 девочек и 41 мальчик, посещающих МДОУ № 2 г. Сургута ХМАО.

Антропометрические исследования проводились по общепринятым методикам и включали исследование следующих показателей: массы тела (в кг), длины тела (стоя, в см), окружности грудной клетки (ОГК, в см), с последующим расчетом антропометрического индекса Вервека.

Для определения уровня двигательной активности (ДА) с помощью шагометрии подсчитывалось индивидуальное количество локомоций на протяжении 2-х недельного цикла. При выделении групп по уровню ДА использовалась методика построения эмпирических кривых распределения лиц по количеству локомоций на протяжении суток. Это позволило разделить всех обследуемых на три группы: с низкой (НДА), средней (СДА) и высокой (ВДА) ДА.

Полученные данные позволили оценить процентное соотношение мальчиков и девочек с различным уровнем ДА. Так, группу с НДА составили 24,4% мальчиков и 25,0% девочек, со СДА – соответственно 48,8% и 52,8%, с ВДА – соответственно 26,8% и 22,2%.

Анализ антропометрических данных показал следующее. Статистически значимые различия ($p<0,05$) между группами мальчиков выявлены по показателям длина тела и ОГК. По показателю массы тела у мальчиков статистически значимых ($p<0,05$) межгрупповых различий выявлено не было. Вместе с тем, необходимо отметить, что наибольшие длина и масса тела наблюдались в группе мальчиков с ВДА, в той же группе был наименьший средний показатель ОГК.

Индекс Вервека всех групп обследованных мальчиков находился в пределах значений 1,25-0,85 и свидетельствовал о мезоморфном типе телосложения.

При анализе антропометрических данных у девочек статистически значимых межгрупповых различий ($p<0,05$) выявлено не было.

По сравнению с общепринятыми нормативными данными среднегрупповые показатели длины и массы тела, ОГК у всех групп девочек находились в пределах от 25 до 75 центиля. Таким образом, при раздельной (парциальной) оценке длины и массы тела, а так же ОГК нами установлено, что показатели массы и длины тела, а также ОГК у всех групп обследованных девочек характеризовались как "средние".

Индекс Вервека всех групп обследованных девочек находился в пределах значений 1,25-0,85 и свидетельствовал о гармоничности развития.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. У старших дошкольников установлена взаимосвязь между некоторыми антропометрическими показателями и уровнем двигательной активности, которая была наиболее выражена у мальчиков.
2. У девочек с различной ДА отмечались менее выраженные межгрупповые различия, и прямой взаимосвязи между антропометрическими показателями и уровнем ДА выявлено не было.
3. Для мальчиков группы с ВДА по сравнению с группами с НДА и СДА отмечались более выраженные длина и масса тела, окружность грудной клетки, индекс Вервека, что свидетельствовало об мезоморфном типе телосложения и гармоничности развития.
4. Как у мальчиков, так и у девочек старшего дошкольного возраста наибольший процент лиц с нормосоматическим типом физического развития наблюдался в группе со СДА.
5. Анализируя данные антропометрического исследования детей старшего дошкольного возраста с различной ДА, можно говорить в целом о более выраженной стабильности популяции девочек.

ВЛИЯНИЕ СОЕДИНЕНИЙ РТУТИ НА ЭЛЕКТРОЛИТНЫЙ СОСТАВ КРОВИ

Кубракова М.Е., Белимова Л.Н., Долгушева Н.С.
Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

В настоящее время одной из важнейших проблем экологии стало загрязнение биосферы экотоксикантами – химическими соединениями, количество которых достигает 400000 наименований. К экотоксикантам относят соединения тяжелых металлов органической и неорганической природы, которые поступают в окружающую среду в результате производственной деятельности человека. Это использование пестицидов, фукнгицидов, антиобрастающих покрытий, добавок к топливу, катализаторов, фармпрепаратов и т.д. В результате токсичные соединения попадают в организм животных и человека, всасываются в кишечни-