

раста (36–60 лет). Проводили макроскопическое исследование простаты на предмет выявления в ней узловых изменений, случаи с наличием или отсутствием доброкачественной гиперплазии простаты (ДГП) изучали отдельно. Для оценки секреторной активности бульбоуретральных желез использовали комплекс гистохимических реакций для дифференциального выявления различных классов гликопротеинов, а также морфометрический и денситометрический анализы.

У мужчин с ДГП относительная площадь паренхимы бульбоуретральных желез, средняя площадь концевых отделов, высота glanduloцитов, а также концентрация в них гликопротеинов характеризуются более высокими значениями, в сравнении со случаями без узловых изменений в простате. Это свидетельствует о стимуляции секреторной активности бульбоуретральных желез у мужчин с ДГП, вызванной, вероятно, повышенным уровнем дигидротестостерона.

На фоне более высокой функциональной активности бульбоуретральных желез у мужчин с ДГП состав их секрета претерпевает изменения. Усиливается образование сульфатированных гликопротеинов, что может быть связано с повышенным уровнем эстрогенов при данной патологии. При этом суммарная доля кислых гликопротеинов в секрете падает (возможно, за счет сиаломуцинов), а относительное содержание нейтральных гликопротеинов увеличивается. Не исключено, что при ДГП избыточная стимуляция клеток бульбоуретральных желез дигидротестостероном и эстрогенами приводит к разбалансированию внутриклеточного конвейера сборки гликоконъюгатов, что проявляется в изменении характера их модификации и накоплении гликопротеинов, сиалирование которых в нужной мере не реализуется.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕОПЕРАЦИЙ ЛАЗЕРНОЙ ДАКРИОЦИСТОРИНОСТОМИИ С СИЛИКОНОВОЙ ИНТУБАЦИЕЙ

Валиева Г.Н., Бабушкин А.Э., Оренбуркина О.И.

*Уфимский НИИ глазных болезней
Уфа, Россия*

Актуальность

Эндоскопические и лазерные технологии в хирургии дакриоцистита стали быстро развиваться с начала 90-х годов XX века. Указанные технологии обеспечили внедрение в практику эндоназальной (ретроградной) и трансканаликулярной лазерной эндоскопической дакриоцисториностомии (ТЛЭД). В офтальмохирургии наибольшее распространение получил трансканаликулярный подход к слезному мешку, основными преимуществами которого, в сравнении с традиционным наружным подходом, являются отсутствие рубца на коже, малая травматичность и

кровоточивость, а также более простая техника операции. По обобщенным данным научной литературы, эффективность первичной ТЛЭД варьирует от 58 до 85%, а успех повторных операций, как правило, не превышает 50%, причем применение временного стенирования при реоперациях позволяет добиться более высоких положительных результатов.

Цель работы — изучение эффективности использования биканаликулярной силиконовой интубации при повторной ТЛЭД.

Материал и методы

Анализ результатов реопераций ТЛЭД с биканаликулярной силиконовой интубацией был проведен у 14 больных (14 глаз) в связи с неэффективностью первичной операции. Мужчин было 4 (28,6%), женщин — 10 (71,4%). Возраст больных варьировал от 17 до 69 лет (средний возраст — 43,9±3,0 года). Повторная операция производилась в сроки от 3 месяцев до 1,5 лет после первично выполненных вмешательств (у 12, или 85,7%, больных в течение первого года после операции).

Операции выполнялись с использованием диодного лазера ОМЕ-1150, фирмы «Endo Optiks» (США), и эндоскопической аппаратуры «Stozz» (Германия). Для интубации слезных путей нами применялись лакримальный интубационный набор Ритленга (F.C.I., Франция) и силиконовый стент (диаметром 0,64 мм и длиной 30 см), который устанавливался на 3 месяца. Все больные были осмотрены в отдаленные сроки: через 6 месяцев — 2 года (средний срок наблюдения — 16,4±1,9 месяца).

Результаты и обсуждение

Во время операции у 2 больных (14,3%) наблюдалось умеренное кровотечение. В раннем послеоперационном периоде осложнения имели место у 3 пациентов в 4 случаях (28,6%). В 1-м случае (7,1%) на 2-й день после реоперации наблюдалось довольно выраженное раздражение конъюнктивы глаза преимущественно в области медиального угла, которое было расценено нами как аллергическая реакция на силиконовый материал дренажа, что потребовало проведения в послеоперационном периоде, помимо кортикостероидной (дексаметазоновые капли), нестероидной противовоспалительной (диклоф) и противоаллергической (кромогексал, хай-кром) терапии. Указанное лечение хотя и уменьшило раздражение, но полностью не ликвидировало его. Более того, у данного больного через 1,5 месяца после реоперации был обнаружен грануляционный полип (7,1%), находящийся в полости носа у края сформированного соустья. Это послужило основанием для досрочного и вынужденного удаления силиконового стента, после чего интубационная гранулема была удалена пинцетом под местной анестезией и эндоскопическим контролем.

На этапе освоения техники биканаликулярной интубации у 1 больного через 10 дней

после реоперации было отмечено развязывание концов силиконового дренажа с последующим его выпадением (7,1%), что не повлияло отрицательно на результат операции. На наш взгляд, указанное осложнение было вызвано рефлекторным чиханием и кашлем больного вследствие периодического западения свободных и относительно длинных концов силиконового стента в носоглотку.

В другом случае через 2 месяца после операции было отмечено расщепление силиконовым стентом обеих слезных точек и слезных канальцев (7,1%) с последующим сращением кожи век и краев рассеченных канальцев.

Ко дню выписки больных из стационара функциональный результат был получен у всех больных. В отдаленные сроки (до 2 лет) положительный эффект с выздоровлением после реоперации с биканаликулярной силиконовой интубацией был отмечен у 11 больных, или в 78,6% случаев. Рецидивы гнойного дакриоцистита имели место у 3 больных (21,4%) соответственно через 2, 3 и 18 месяцев после реоперации. При этом у 2 из 3 указанных больных рецидивы заболевания были связаны с имплантацией силиконового стента. В одном случае рецидив наблюдался после прорезывания слезных канальцев с медиальной миграцией интубационного материала, в другом — у больного с аллергической реакцией на силиконовый дренаж и образованием гранулемы в области соустья.

Реоперация с использованием временного дренажа была выполнена в третий раз и с частичным успехом 2 больным.

Выводы

1. В отдаленные сроки (до 2 лет) после повторной трансканаликулярной лазерной дакриоцисториностомии с временной биканаликулярной силиконовой интубацией положительный результат наблюдался в 78,6 % случаев.

2. Осложнения в раннем периоде после данной операции (интубационная гранулема, прорезывание слезных точек и канальцев, аллергическая реакция на силиконовый дренаж, выпадение стента) отмечались почти у 1/3 пациентов. С учетом этого обстоятельства актуальным остается поиск более совершенных материалов для интубации. Оптимальным в этом отношении, по нашему мнению, может являться биодеструктирующийся (рассасывающийся) дренаж.

РОЛЬ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ И ОБУЧЕНИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Ворошилова И.И.

*Сахалинский государственный университет
Южно-Сахалинск, Россия*

Для эффективной адаптации пожилого человека в современных условиях, необходимо,

чтобы он не только мог приспосабливаться к условиям среды, но и активно вторгаясь в нее и изменяя ее в соответствии со своими целями, приспосабливал к своим нуждам и потребностям. Основными потребностями со стороны пожилых людей в области медицины являются: сохранение здоровья через познание основ здорового образа жизни, анатомо-физиологических и психологических особенностей третьего возраста, через получение навыков профилактики заболеваний.

Соответствующим образом просвещенные и обученные пожилые люди могут взять на себя ответственность за состояние своего здоровья. В этом случае возможна успешная реабилитация и адаптация пожилых людей к изменяющимся условиям внешней среды. Следовательно, у медицинских и педагогических кадров появляется дополнительная роль, заключающаяся в обучении и санитарном просвещении людей третьего возраста, которые нуждаются в реабилитации.

Необходимо отметить, что обучению пожилых людей в последние годы уделяется все больше внимания, на примере таких заболеваний как сахарный диабет, бронхиальная астма, артериальная гипертония, показано, что информированность больных об имеющихся у них заболеваниях и обучение основам самоконтроля приводят к уменьшению частоты осложнений, улучшению качества жизни. Это имеет не только медицинское, но и социально-экономическое значение, так как способствует социальной адаптации больных и ведет к уменьшению прямых и косвенных затрат на лечение.

Целью нашего исследования явилось просвещение и обучение пожилых людей здоровому долголетию.

Задачами:

- оптимизировать процессы адаптации к изменяющимся условиям внешней среды;
- изучить этиологию и патогенез заболеваний, возможные осложнения;
- обучить принципам профилактики и самоконтроля, умениям соблюдать режим труда и отдыха, двигательной активности и диеты.

В результате исследования было осмотрено и анкетировано 300 пожилых людей, проживающих в городе Южно-Сахалинске, которые самостоятельно разделились на три социальные группы: бедные, со средним достатком и обеспеченные. В зависимости от социальной группы наиболее часто встречалась триада заболеваний, таких как артериальная гипертония, ожирение и сахарный диабет. В группе обеспеченные у 38,9 % , 28,5 % среди людей со средним достатком и 17,9 % в группе бедные пожилые люди. Возможно, отмеченные изменения зависят не только от социальной группы, анатомо-физиологических особенностей, а также от уровня адаптации пожилых людей к изменяющимся условиям окружающей среды и качества жизни. В дальнейшем из желающих была сформирована на базе Саха-