

приятиях «пианистами». А что впереди ожидает нашу науку, промышленность и страну?

Во многих вузах для решения этой проблемы сейчас используют подготовительные курсы для поступающих в вуз, вводят коррекционные курсы по физике, так как невозможно при отсутствии соответствующих знаний и мышления осваивать программы высшего образования. Преподаватели многих вузов, пытаясь как-то изменить возникшую ситуацию, объединяются в Ассоциации физиков, выступают с протестами, «кричат» о катастрофе. Во введенной для всех направлений обучения гуманитарного и социально-экономического профиля дисциплине «Концепции современного естествознания» физика составляет основу курса /1/, что в какой – то мере компенсирует провалы в физическом образовании выпускников средних школ.

В Новосибирском университете экономики и управления действует кафедра современного естествознания и научно-технических технологий, многие преподаватели которой являются учеными институтов СО РАН, имеющими профессиональное естественнонаучное образование. Студенты направления «инноватика», открытого кафедрой, получают базовое физическое и экономическое образование, проходят практику в институтах СО РАН. Они ориентированы на инновационную деятельность в области высоких технологий. Многие аспекты реформ образования, как известно, призваны привести образовательную систему РФ к требованиям Болонской декларации, в которой, в частности, говорится о необходимости сохранения национальных особенностей образования каждой страны /2/. Отечественные образовательные традиции – фундаментальность, непосредственное общение преподавателя и студента, создание добрых учебников, натурных лабораторных работ и развитие творческих способностей. Пренебрежение этими традициями в области физического образования не способствует выполнению амбициозных задач, поставленных перед высшей школой.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Дубнищева Т.Я. Концепции современного естествознания: учеб. пособие для студ. вузов / 8-ое изд., стер. - М.: Изд. Центр «Академия», 2008 – 608 с.
2. Дубнищева Т.Я. Фундаментальная наука и образование – уроки из истории реформирования. // Наука и научное знание. – НАН Украины, 2005, №2. – С. 76-87

#### ЛЕЧЕНИЕ ХЛАМИДИЙНЫХ КОНЬЮНКТИВИТОВ

Еременко И.Г.

Городская клиническая больница №1  
Новокузнецк, Россия

За период с января 2006 г. по январь 2008 г. в консультативном офтальмологическом центре ГКБ № 1 г. Новокузнецка обследовано и пролечено 23 больных с хламидийными конъюнктивитами. Причина направления больных на консультацию – отсутствие эффекта от проводимого лечения в поликлиниках. Диагноз хламидийного поражения глаз был установлен на основании клинической картины, подтверждённой исследованием соскоба с конъюнктивы и серологическими исследованиями – иммуноферментным анализом (ИФА). Наблюдалось 3 детей (2, 7 и 12 лет), остальные пациенты – люди трудоспособного возраста от 19 до 51 лет. Мужчин было 14 (60,7 %), женщин – 9 (39,6 %). У 13 человек (56,5 %) выявлено сопутствующее урогенитальное хламидийное поражение.

Больные обращались к нам в различные сроки от появления первых симптомов конъюнктивита: от 2 недель до 3 лет. В большинстве случаев (69,5 %) имелись хронические и осложнённые формы заболевания. У 16 человек (69,5 %) конъюнктивит был двусторонним. По клиническому течению в 11 случаях (47,8 %) наблюдалась фолликулярная форма болезни, у 6 пациентов (26,1 %) конъюнктивит протекал по инфильтративному типу, у 6 (26,1 %) – в виде папиллярной формы. Заболевание осложнилось у 5 человек (21,7 %) мелкоточечным субэпителиальным кератитом, у 1 пациента наблюдался стромальная инфильтрация роговицы, сопровождающаяся сосудистым паннусом. Кроме того, у 5 больных (21,7 %) развились такие осложнения как двусторонний блефарит, у 4 (17,4 %) – эписклерит. Проделанная проба Ширмера выявила выявление в 17,4 % наблюдений нарушение слёзопродукции.

Поскольку заболевания глаз, вызванные хламидиями, склонны к затяжному, рецидивирующему течению, сопровождаются многочисленными осложнениями и часто связаны с урогенитальным хламидиозом, лечение этой патологии до настоящего времени продолжает оставаться трудной задачей. Основной принцип терапии этих поражений – лечение совместно с дерматовенерологом, генитологом или урологом, рациональное сочетание общего и местного применения эффективных антибиотиков, иммунокорригирующих средств.

С целью этиотропного воздействия нами применялись препараты с выраженной антихламидийной активностью. Для местного лечения использовались современные эффективные антибиотики, которые хорошо проникают в ткани

глаза: витабакт, колбиоцин, флоксал, окацин, ципрофлоксацин (ципролет, ципромед).

Применение колбиоцина нередко приводило к местной токсико-аллергической реакции, появлению эпителииопатии, что вызывало необходимость отмены препарата и назначения кромогексала или лекролина. Витабакт также в некоторых случаях вызывал местное раздражение и аллергию. Наилучшей переносимостью, по нашим наблюдениям, обладают ципромед и окацин. Наиболее часто мы назначали ципромед (ципрофлоксацин) – самый активный фторхинолон в отношении большинства грамотрицательных бактерий. Имея в качестве консерванта молочную кислоту, ципромед практически не вызывает дискомфорта при инстилляциях в глаза. Препарат ингибирует фермент ДНК - гидразу бактерий, вследствие чего нарушается репликация ДНК и синтез клеточных белков бактерий. Ципромед действует как на размножающиеся микроорганизмы, так и на находящиеся в стадии покоя. Преимущества этого препарата очевидны:

- 1) быстрое проникновение и высокая концентрация в тканях глаза;
- 2) широкий спектр антибактериальной активности, что немаловажно, так как хламидийное поражение может осложняться другой инфекцией;
- 3) высокая активность в отношении возбудителей бактериальных и хламидийных инфекций;
- 4) разрешён к применению у детей с 1 года.

При сопутствующих роговичных проявлениях дополнительно использовался солкосериловый глазной гель. Если имелось выраженное угнетение выработки слезы (показатели пробы Ширмера не более 3-4 мм), проводилась слёзозаместительная терапия: офтагель или видисик 2-3 раза в день. У 2 больных с упорным течением заболевания применялось лазерное воздействие на фолликулы конъюнктивы.

Системное лечение антибиотиками проводилось 10 – 12 дней, но при экстраокулярном хламидиозе – до 3 недель. Предпочтение отдавалось фторхинолонам (не применялись у детей, так как кумулируются в хрящевой ткани) и макролидам. Одновременно назначалась противогрибковая, десенсибилизирующая, иммунотропная терапия.

Выраженный терапевтический эффект наблюдался от комплексного применения препаратов ципромед в инстилляциях 5 – 6 раз в день и ксенаквина (ломефлоксацина) внутрь по 400 мг 1 раз в день (10 дней). Химическое строение ксенаквина и его физико-химические свойства обеспечивают устойчивость молекулы ломефлоксацина к биотрансформациям в организме и существенно оптимизируют его фармакинетику. Клиническое выздоровление наступило у 9 из 11 больных (82 %), пролеченных такой комбинацией препаратов.

Критериями выздоровления являлись исчезновение инфильтрации конъюнктивы и роговицы, регрессия фолликулов. Другие 9 взрослых пациентов пролечены сумамедом (азитромицином) внутрь и ципромедом местно с аналогичным лечебным эффектом.

У детей местно использовали ципромед, а в качестве системной антибиотикотерапии сумамед в возрастной дозе внутрь.

Средние сроки выздоровления составили  $17,8 \pm 0,2$  суток (для сравнения, при лечении препаратами тетрациклического ряда, по данным М.Т. Азнабаева с соавт., 2003 г., эти сроки составляют  $25,9 \pm 0,8$  дней).

Таким образом, полученные результаты подтверждают высокую эффективность ципромеда, ксенаквина, сумамеда в комплексном лечении хламидийных конъюнктивитов.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Егоров А.М., Сазыкин Ю.О. Фторохинолы и проблемы молекулярного механизма их действия // Антибиотики и химиотерапия. – 2000.- № 45 (8). – С.3 –5.
2. Хламидийный конъюнктивит (клиника, диагностика, лечение)/Азнабаев М.Т., Мальханов В.Б., Латыпова Э.А., Шевчук Н.Е. – Уфа, 2003. – 131 с.
3. Энциклопедия лекарств: регистр лекарственных средств России. – 2007. – М.: «РЛС-2007». –1467 с.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОЙ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КАТАРАКТЫ В ГЛАЗАХ С ГЛАУКОМОЙ

Ермолаев В.Г., Ермолаев С.В., Сердюков А.Г.,

Ермолаев А.В.

*Астраханская государственная медицинская*

*академия*

*Астрахань, Россия*

Несмотря на значительный прогресс в области оперативного лечения глаукомы и катаракты, сочетание этих двух патологических процессов в одном глазу встречается довольно часто и представляет определённые трудности в выборе тактики лечения.

Из существующих методов хирургии катаракты, сочетающейся с глаукомой, предпочтение чаще всего отдается одномоментной экстракции катаракты с антиглаукоматозной операцией, если нет убедительной медицинской аргументации в пользу другого способа. Эффективность данной методики в отношении зрительных функций в большой степени зависит от стадии глаукоматозного процесса.

Указанным способом операция выполнена у 25 больных с сочетанной патологией: глаукома и катаракта. Средний возраст пациентов  $71,5 \pm 4,1$  лет; мужчин - 10, женщин - 15. По степени разви-