

Опубликовано в: **СКЭНАР-терапия, СКЭНАР-экспертиза: Сборник статей. Вып.8 / под ред. Я.З.Гринберга - Таганрог:, 2002**

Автор(ы): **Шванке И.Э., Тараканов А.В.**
г.Ростов-на-Дону

Название статьи: **Анализ использования СКЭНАРа в неотложной офтальмологии**

Ключевые слова: Скэнar, катаракта, острота зрения

Аннотация: В настоящей работе представлен анализ результатов лечения в отделении неотложной офтальмологии БСМП-2 Ростова-на-Дону. СКЭНАР применялся в рамках комплексной терапии, а иногда - и как основной метод для 41 пациента в возрасте от 20 до 50 лет. Методика комплексного аппаратного лечения подбиралась индивидуально в зависимости от сопутствующих заболеваний и особенностей патологического процесса со стороны глаз. Эффективность лечения оценивалась по увеличению остроты зрения, объективному исследованию органа зрения, лабораторным и иммунологическим данным. Авторы пришли к мнению, что результаты проведенных исследований позволяют говорить о положительной динамике и что СКЭНАР-терапия является патогенетически направленным и эффективным методом восстановления зрительной функции и может быть рекомендована для использования по показаниям в составе комплексных мероприятий при различной офтальмологической патологии.

АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СКЭНАРА В НЕОТЛОЖНОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

В настоящей работе представлен анализ результатов лечения в отделении неотложной офтальмологии БСМП-2. СКЭНАР применялся в рамках комплексной терапии, а иногда - и как основной метод. Использование СКЭНАРа в офтальмологической практике показало его значительный терапевтический потенциал. Больные разбиты на следующие группы:

1. Повреждение глаза инородным телом, проникающие ранения глазного яблока с повреждением радужки и хрусталика, а также тупые травмы (контузии) глазного яблока: эрозия роговицы, разрыв склеры, гифема и гемофтальм, ожоги роговицы.
2. Заболевания сосудистого тракта глаза: иридоциклиты и увеиты, макулодистрофии, в том числе и диабетической этиологии, тромбоз центральной вены сетчатки, неврит зрительного нерва.
3. Заболевание хрусталика: катаракты, состояния после экстракции катаракты и имплантации искусственного хрусталика.

Всего был 41 пациент, из них с травмами и контузиями глаза - 19, с заболеваниями глаз сосудистого генеза - 18, с экстракцией катаракты - 4 человека. Возраст больных колебался от 20 до 50 лет, из них мужчин - 24, женщин - 16.

При анализе установлено, что основными проблемами травматического поражения глаза в этих группах оказались:

1. наличие болевого синдрома, отека, кровоизлияния в среды глаза, гифемы или гемофтальма;
2. развитие в ближайшем послеоперационном периоде выраженной воспалительной реакции с экссудативным компонентом с последующим развитием тяжелого травматического увеинта или иридоциклита;
3. сопровождение воспалительного процесса сужением зрачка и образованием спаек между радужкой и хрусталиком (вводились мидриатики);

4. формирование грубых рубцов с активной неоваскуляризацией в меридианах разрывов роговицы;
5. возникновение неравномерности передней камеры, появление на радужке и в области зрачка обширных отложений фибрина и организованного экссудата, местами спаянного с рубцами роговицы;
6. изменение остроты зрения: появление светоощущений с неправильной проекцией света;
7. частое затруднение лечения в связи с нарушением кровоснабжения.

В тяжелых случаях с целью реабилитации выполнялась кератопластика, экстракция травматической катаракты, антиглаукоматозные операции. Часто у пациентов развивается субатрофия зрительного яблока.

Исходя из вышеизложенного, на СКЭНАР-терапию возлагались основные задачи лечения:

1. ускорение обменных процессов, рассасывание инфильтратов, хрусталиковых масс, преретинальных кровоизлияний;
2. расширение сосудов и улучшение кровоснабжения тканей при дистрофических процессах на глазном дне;
3. снятие гиперергического воспаления как фактора приводящего к грубому рубцеванию;
4. улучшение проникновения лекарственных веществ в ткани;
5. оживление трофики;
6. увеличение остроты зрения;
7. регуляция вегетативно - сосудистых нарушений, в том числе и зрачкового рефлекса;
8. десенсибилизация, уменьшение отеков.

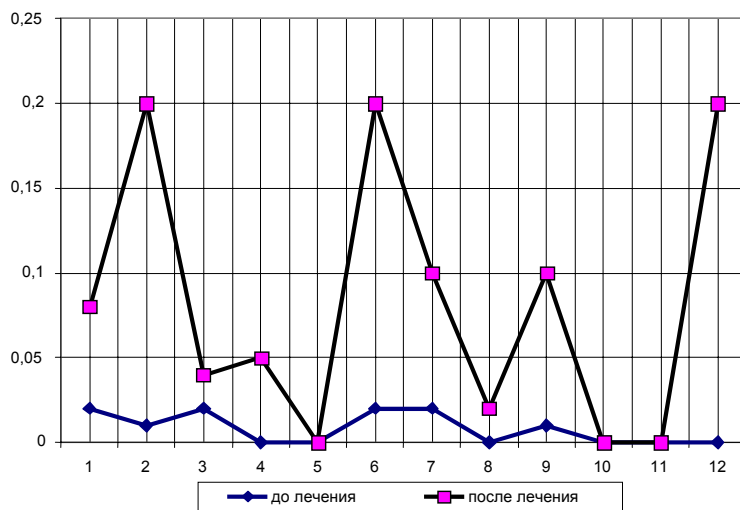


Рис.1. Изменение остроты зрения при лечении СКЭНАРом офтальмологических больных с изначально низким зрением. По оси абсцисс - острота зрения; по оси ординат - номер пациента.

Методика комплексного аппаратного лечения подбиралась индивидуально в зависимости от сопутствующих заболеваний и особенностей патологического процесса со стороны глаз. В некоторых случаях - в зависимости от уровня поражения, тяжести состояния, характера хирургического вмешательства. Использовались постоянный и ИДР с учетом признаков "малой асимметрии" ежедневно или через день. Количество процедур - от 5 до 10. Воздействие осуществлялось на периорбитальную область, верхнее веко, области выхода тройничного и лицевого нервов, затылок, воротниковую зону, а также весь позвоночник.

Оценка эффективности лечения проводилась по следующим показателям: увеличение остроты зрения, объективное исследование органа зрения, лабораторные и иммунологические данные.

Результаты проведенных исследований позволяют говорить о положительной динамике. На рисунках представлены изменения остроты зрения у пациентов с различной патологией.

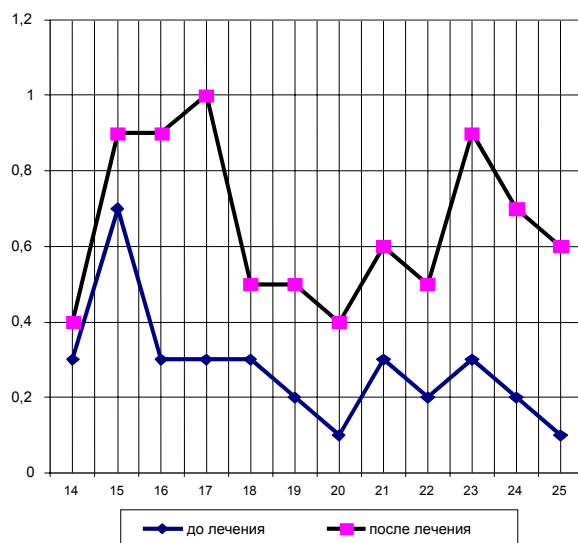


Рис. 2. Изменение остроты зрения при лечении СКЭНАРОм офтальмологических больных с изначально сохранным зрением. По оси абсцисс - острота зрения; по оси ординат - номер пациента.

Независимо от диагноза отчетливо видна тенденция к увеличению остроты зрения как в случаях с изначально низкой, так и в случаях с довольно большой. В некоторых случаях острота зрения восстанавливалась до 90-100%.

Данные объективного обследования показали, что лечение способствовало рассасыванию гематом, улучшению кровоснабжения заднего полюса глаза, ускорению рассасывания преретинальных кровоизлияний и преципитатов. Создавались благоприятные условия для восстановления функционально угнетенных участков глаза. Лечебный эффект СКЭНАРа приводил к обезболиванию глаза, что, вероятно, обусловлено действием на афферентную патологическую импульсацию.

Выводы

СКЭНАР-терапия является патогенетически направленным и эффективным методом восстановления зрительной функции и может быть рекомендована для использования по показаниям в составе комплексных мероприятий при различной офтальмологической патологии;

1. у больных наблюдается стойкий достигнутый функциональный эффект, в 12,5% случаев отмечается некоторое снижение положительного результата, в 25% случаев наблюдается стабилизация патологического процесса;
2. у пациентов с остротой зрения менее 0,02 СКЭНАР-стимуляция глаза оказалась более эффективной по сравнению с общепринятыми методами лечения;
3. эффект лечения зависит от степени нарушения жизнедеятельности и функционирования тканей, от распространенности поражения зрительного пути и, в меньшей степени, от этиологии и длительности патологического процесса;
4. целесообразно использование повторных курсов лечения 1 раз в 2-3 месяца для стабилизации достигнутого эффекта и для дальнейшего улучшения зрительных функций.