
Результаты. В результате проведенного лечения показатели остроты зрения повысились до $0,9 \pm 0,1$, а рефракция уменьшилась до $-0,5 \pm 0,05$ Д, $p < 0,05$. Калибр артерий и показатель венозного оттока улучшились. Соотношение калибров А:В = 2:3-3,5. Внутриглазное давление снизилось до 23+ мм рт. ст., $p < 0,05$.

Улучшение со стороны нервно-психического и эмоционального статуса в виде нормализации общего настроения, концентрации внимания, улучшения вегетативных реакций, уменьшения головных болей, улучшения сна по сравнению с контрольной группой наблюдалось у двадцати больных. Пятеро больных с онемением рук и ног после первого же сеанса отметили их потепление, а после второго и третьего – полное восстановление кровоснабжения и повышение общей температуры тела.

В результате повторного РЭГ-исследования в двух группах следует отметить, что у больных, получавших цветомузыкальную терапию, отмечалось улучшение РЭГ - показателей по сравнению с контрольной группой, улучшение венозного оттока (улучшение процентного показателя дикротического индекса ДИ), диастолического индекса ДСИ, а также РИ – реосистолического индекса (показателя кровенаполнения внутренних сонных и позвоночных артерий).

Лечебный эффект заключается в действии внешнего и внутреннего света. Использование внешнего света – это просмотр картин и концентрация, погружение в оттенки синего цвета. Здесь работает психическая составляющая. Использование внутреннего света – это использование энергии радости, которая является духовной составляющей. Ученые доказали, что духовная составляющая каждого явления оказывает большее влияние на клетки и ткани организма, чем психическая. Более глубокое восприятие цвета с помощью энергии радости помогает получить больший эффект. Если цвет выбран правильно, то порочный круг развития заболевания прерывается, включаются процессы регенерации, саморегуляции и восстановления пострадавших клеток, тканей и органов у больных.

Выводы. Лечение цветом с помощью полихроматической методики помогает пациенту правильно выбрать свою цветовую гамму для излечения и применения ее в своей жизни и реабилитации. 1. Оттенки синего цвета от нежно-голубого до более насыщенных синего и темно-синего позволяет лицам, перенесшим контузию головного мозга, погрузиться в покой, безмолвие и ощутить себя в божественном путешествии, способствующем самосовершенствованию, и пребывать в любви, преданности и единстве с окружающим миром. 2. Цветомузыкальный метод рекомендуется с целью гармонизации зрительных и нейровегетативных дисфункций в офтальмологических, неврологических и реабилитационных отделениях.

Studying the effect of the blue light on visual, neurovegetative, and general physical functions in ATO combat veterans with brain contusion consequences

Dudnik S.P., Serdiuk V.N., Andreeva N.A., Kolesnikova R.A., Korobka P.V., Prival E.N., Zhuravel N.V., Barinova E.A., Taran T.G.

Dnepropetrovsk regional war veteran hospital, Dnepropetrovsk regional clinical ophthalmological hospital, Dnepropetrovsk Mechnikov regional clinical hospital (Dnepro, Ukraine)

War veterans were treated at rehabilitation department in Dnepropetrovsk regional hospital for war veterans. A polychromatic method was used in the treatment, which made it possible to achieve more quick and more successful treatment outcomes.

Новый комплекс метаболических веществ и витаминов в лечении ожогов глаз и их последствий

Костенко П. А., Бузник А. И., Хрусталёва Е. А., Якименко С. А.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)

Актуальность. Ожоги глаз являются частым и наиболее тяжелым видом повреждения органа зрения, которые в значительном количестве случаев приводят к снижению зрения или слепоте пострадавших. Ожог сопровождается нарушением всех видов обменных процессов в тканях глаза, что ведет к глубокому нарушению метаболических, энергетических и трофических процессов в тканях глаза и вследствие этого – к отеку и помутнению роговицы, образованию торпидных эрозий и язв роговицы и в конечном итоге – к образованию бельма, симблефарона век, помутнению хрусталика, развитию вторичной глаукомы и др..

Одним из обязательных направлений в лечении ожоговой болезни глаз является терапия, влияющая на метаболизм, оказывающая цитопротективное воздействие на ткани, пострадавшие вследствие ожога, улучшающая кислородный обмен в ишемизированной конъюнктиве с целью оптимизации процессов образования и расхода энергии, нормализации баланса между интенсивностью свободнорадикального окисления и антиоксидантной защитой.

Цель. Повысить эффективность медикаментозного лечения тяжелых ожогов глаз и их последствий путем коррекции метаболизма в тканях, пострадавших вследствие ожога.

Материал и методы. В период с 2011 по 2016 годы было пролечено 144 пациента. С ожогами различной степени тяжести было 34 (23,6%) пациента, 110 (76,4%) пациентов проходили курсы поддерживающей терапии. Во

время лечения был использован комплекс метаболитических веществ и витаминов фирмы WorldMedicine – Кокарнит, составные части которого (никотинамид, кокарбоксилаза, цианокобаламин, динатрия аденозинтрифосфата тригидрат) направлены практически на все основные звенья патогенеза ожоговой болезни глаз - оказывают активирующее действие на процессы аэробного окисления глюкозы, регулирующее влияние на процессы окисления жирных кислот, вызывают активизацию регенераторных процессов. Кокарнит вводился внутримышечно по 2,0 мл препарата один раз в сутки. Длительность курса составляла 9 дней.

Результаты исследований. У всех 34 (100%) пациентов с ожогами глаз отмечалось уменьшение жалоб на боли в глазу, сокращение сроков эпителизации роговицы и конъюнктивы, что позволяло сократить длительность пребывания пациента в стационаре на 3-5 дней. У 103 (93,6%) пациентов, проходивших курсы поддерживающей терапии с включением препарата Кокарнит, было отмечено улучшение зрительных функций – улучшение светочувствования и электрофизиологических показателей (электрической чувствительности и лабильности зрительного нерва).

Выводы. Полученные результаты применения в клинике ожогов глаз предложенной новой комбинации фармакологических препаратов (Кокарнит) свидетельствуют о положительном влиянии препарата на течение ожоговой болезни глаз и на результаты дальнейшей реабилитации больных, что позволяет рекомендовать препарат Кокарнит для применения в широкой офтальмологической практике.

The new complex metabolic substances and vitamins in the treatment of eye burns and their consequences

Kostenko P., Buznyk O., Hrustalova O., Iakymenko S.

Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy (Odessa, Ukraine)

Burns of the eyes cause violations of metabolic processes in ocular tissues. We analyzed results of treatment of 144 patients who were treated using Kokarnit, produced by WorldMedicine; the composites of the drug (nicotinamide, cocarboxylase, cyanocobalamine, and disodium adenosine triphosphate trihydrate) are directed to almost all disease processes of ocular burns. In all 34 patients with ocular burns we detected shortened rates of epithelialization of the cornea and conjunctiva, the disappearance of pain in the eye, thereby reducing the length of hospital stay by 3-5 days. In 103 (93.6%) patients that were performed a maintenance therapy, the improvement of visual functions was observed.

Эффективность витрэктомии при посттравматическом эндофтальмите

Красновид Т. А., Грубник Н. П.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)

Актуальность. Посттравматический эндофтальмит является одним из наиболее грозных осложнений проникающего ранения глазного яблока. Посттравматический эндофтальмит составляет 25-46,67% среди всех его видов (Nicoara SD and oth, 2014). Доминирующая роль в развитии посттравматического эндофтальмита принадлежит проникающим ранениям глазного яблока и прежде всего с внутриглазными инородными телами (ВИТ), частота которых по данным некоторых авторов, достигает 61% (Novosad BD and oth, 2010). Несмотря на улучшение хирургической техники, применение эффективных антимикробных препаратов, в т.ч. интравитреальной антибиотикотерапии, частота посттравматических эндофтальмитов, остаётся довольно стабильной.

Цель. Изучить эффективность витрэктомии у больных с посттравматическим эндофтальмитом.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 35 пациентов (35 глаз) в возрасте от 25 до 59 лет (средний возраст 40 лет (SD 12)) с проникающим ранением глазного яблока, осложненным развитием посттравматического эндофтальмита. Все больные были подразделены на 2 группы: I группа - с проникающим ранением глаза и ВИТ (20 пациентов - 57,1%), II группа - с проникающим ранением глаза без ВИТ (15 пациентов - 42,9%). Сроки от момента травмы до операции 2-30 дней (в среднем 7,2 дней (SD 4,7)), что обусловлено сроками поступления в институт. Мужчин -33, женщин -2. Сроки наблюдения после операции от 3 мес. до 5 лет. Острота зрения при поступлении pr.l.certae и pr.l.incertae. У всех пациентов при поступлении определялись гипопион, катаракта, экссудат в стекловидном теле, наличие которого подтверждено УЗИ. Входные ворота: роговица - 54,2% (19 больных), склера- 45,7% (16 пациентов). В I группе у 11 больных входными воротами была роговица, у 9-склера. Во II группе ранение роговицы определялось у 8 больных, склеры- у 7. ЦХО – 11,4 %, предоперационная отслойка сетчатки- 17,4 %. В I группе все ВИТ были металлическими (из них 11 – проволока от шлифовальной машинки «болгарки»), 14 больным проведено трансквитреальное удаление ВИТ в стационаре, 6 больных удалили ВИТ (проволоку) самостоятельно. До операции в 22,8% случаев проводилось интравитреальное введение 1 мг ванкомицина. Всем больным витрэктомия проводилась с применением витреоретинальной системы Constellation (Alcon) и широкоугольной системы: левитрэктомия у 23 больных (I группа -16, II группа - 7), витрэктомия - у 12 (I группа - 4, II группа - 8). Всем больным удалялась ЗГМ.