

высокие, призматические, с ультраструктурными признаками довольно высокой функциональной активности. Микроворсинки на их апикальной поверхности были многочисленными, длинными, типичной ультраструктурной организации. Общий план микрорельефа слизистой ДПК после лечения у больных с неатрофическим дуоденитом основной и контрольной групп не имел существенных отличий. Преобладали длинные ворсинки с довольно широким основанием и более узкой апикальной частью. Бокаловидные эпителиоциты и клетки Панета верифицировались на обзорных срезах довольно отчетливо.

Морфологическая картина атрофического дуоденита, как у больных основной группы, так и контрольной претерпевала незначительные изменения. В собственной пластинке слизистой лейкоциты отсутствовали, отмечалась очаговая активация фибробластов. Как и до лечения преобладали широкие ворсинки с уплощенной поверхностью. Имелось некоторое утолщение субмикроскопической организации поверхности энтероцитов, которое проявлялось наличием мелких инвагинатов и выпячиваний на апикальной части клеток.

Таким образом, полученные морфологические данные свидетельствуют, что клиническая эффективность лечения минеральной водой «Увинская» при ХАТГ и ХГД обусловлена улучшением морфофункционального состояния гастродуоденальной слизистой. Бальнеотерапия приводит к положительным сдвигам в СОЖ и ДПК: у большинства больных снижается воспалительная активность в собственной пластинке слизистой и нормализуется микроциркуляция, улучшаются процессы дифференцировки специализированных клеток, уменьшаются деструктивные процессы в них.

#### **МЕТОД ЭЭГ-БОС В КОРРЕКЦИИ ЗРИТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ С ПОМОЩЬЮ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО КОМПЬЮТЕРНОГО КОМПЛЕКСА У РАБОТНИКОВ ОСНОВНЫХ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫХ ПРОФЕССИЙ**

Гудко О.В.

*НУЗ «Санаторий «Мыс Видный» ОАО «РЖД»,  
Сочи*

Метод биологической обратной связи (БОС) получил широкое применение во многих областях медицины, не осталась в стороне и офтальмология. Это принципиально новый способ объективного контроля и немедикаментозной коррекции нарушенных функций организма, в нашем случае – снижения зрительных функций.

Метод, реализуемый прибором «Амблиокор – 01» производства Петербургского центра исследования «Ин Витро», называется видео-компьютерным аутотренингом (ВКА). Эффект основан на стабильном снижении (при миопии) или усилении (при гиперметропии) уровня возбуждения нейронов зрительной системы мозга. Это достигается путем формирования инструментального условного рефлекса с помощью

технологии биологической мотивационной обратной связи.

Производится регистрация электроэнцефалограммы пациента, её текущий компьютерный анализ и управление мотивационными стимулами в зависимости от уровня возбуждения нейронов зрительной системы мозга. Новая стабильная система рефлекторных связей формируется после 15-20 сеансов.

Прибор не имеет противопоказаний, восстановление остроты зрения может проводиться неоднократно.

За период с 2001 по 2005 год в офтальмологическом кабинете санатория получили курс лечения 1866 работников основных железнодорожных профессий, и 108 из них были связаны с обеспечением движения поездов (работники локомотивных бригад, диспетчера). Острота зрения повысилась у всех пролеченных пациентов.

Эффект, полученный в результате лечения машинистов локомотивов, помощников машинистов и диспетчеров распределился следующим образом:

- миопия слабой степени – 46 человек. Острота зрения (средняя) до лечения 0,5; после лечения - 0,8-0,9.

- гиперметропия слабой степени – 42 человека. Острота зрения (средняя) до лечения 0,6; после лечения - 0,9-1,0

- смешанный астигматизм слабой степени - 20 человек. Острота зрения (средняя) до лечения 0,7; после лечения 1,0.

Из пациентов этой группы повторно пролечено 38 человек, при этом острота зрения, достигнутая в итоге первого курса лечения, оставалась практически стабильной.

Вывод: применение методики видеокомпьютерного аутотренинга реализуемой с помощью прибора «Амблиокор – 01» дало возможность повысить остроту зрения всем пролеченным работникам основных железнодорожных профессий. Данный метод позволил повысить остроту зрения работникам, связанным с обеспечением безопасности движения поездов (машинистам, помощникам машинистов, диспетчерам), что сохранило на занимаемой работе 108 опытных специалистов.

#### **НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЭКЗО – И ЭНДОЦЕРВИЦИТА У ЖЕНЩИН – ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНИЦ**

Гуляев А.С.

*НУЗ «Санаторий «Мыс Видный» ОАО «РЖД»,  
Сочи*

Одним из барьеров, препятствующих внедрению инфекции в верхние отделы половых путей у женщин, является шейка матки. Защитное действие оказывает как многослойный плоский эпителий, так и секрет, который вырабатывают цервикальные железы. Неспецифические экзо- и эндоцервициты являются следствием действия условно патогенных микроорганизмов. Они развиваются на фоне таких факторов как травма шейки матки при абортax, в родах, в результа-

те снижения уровня иммунной защиты организма, хронических стрессах.

В течение 2004–2005 годов врачом акушером-гинекологом санатория наблюдалось 32 женщины репродуктивного возраста, которым выставлен диагноз экзо – и эндоцервицита. Диагностика этих заболеваний базировалась на использовании комплекса следующих методов:

- кольпоскопическое обследование. При этом отмечался характерный признак – обнаружение изменённых участков эпителия в виде отдельных образований, возвышающихся над поверхностью эпителия, имеющих жёлто-красный цвет и окружённых белой каймой. На поверхности этих образований были видны тонкие изменённые сосуды, местами кровоточащие. У большей половины наблюдаемых женщин имел место отёк ткани шейки матки, изменение цвета эндоцервикса. Часто обнаруживались йод-негативные зоны, отмечалось наличие диффузно расположенных красных точек, характерная крапчатость.

- Бактериологическое исследование. Мазки брали из уретры, цервикального канала и заднего свода влагалища, окрашивали по способу Грамма. Степень чистоты определяли по Херлену в соответствии с рекомендацией А.А.Летучих (1971г.). Двадцать девять (90,6%) женщин имели признаки инфицирования нижнего отдела гениталий. У них определялась III-IV степень чистоты влагалища, имела место резко выраженная лейкоцитарная реакция.

- Цитологическое исследование. При остром течении заболевания в мазках содержалось много лейкоцитов, лимфоцитов, клетки многослойного плоского эпителия с дистрофическими изменениями ядер, клетки цервикального эпителия с увеличенным ядром.

- Влагалищное исследование. В большинстве случаев имела место гиперемия, отёчность слизистой, которая при контакте с зеркалом легко травмировалась и кровоточила.

Лечение экзо – и эндоцервицитов проводили в два этапа. На первом этапе применяли местное антибактериальное лечение. Препаратами выбора для местной терапии стали «Диоксидин» и «Димексид» (по Л.Н.Василевской). Диоксидин 1% раствор в ампулах относится к препаратам с бактерицидным типом действия. В основе механизма его действия лежит повреждение биосинтеза ДНК микробной клетки с глубокими нарушениями структуры нуклеоида. «Димексид» является своеобразным проводником для диоксидина, так как обладает способностью проникать через биологические мембраны, в том числе, через слизистые оболочки без их повреждения. Так же этот препарат оказывает противовоспалительное и антимикробное действие, изменяет чувствительность микрофлоры резистентной к антибиотикам. Это очень важно, так как эта группа больных в большинстве своем уже получала курсы антибактериальной терапии. Димексид улучшает поглотительную функцию РЭС, увеличивает количество нейтрофилов, способных к фагоцитозу, наряду с выраженным усилением их бактерицидности. Кроме того, димексид имеет тропность к воспалённым тканям и накапливается в них в большем количестве, чем в здоровых, способст-

вует накоплению в воспалённых тканях антибиотиков и восстанавливает чувствительность микроорганизмов, резистентных к антибиотикам. (В.И.Новикова, В.П.Булавкин, Д.К.Новиков, 1984 г.).

Для лечения женщин репродуктивного возраста была применена смесь из 5 мл 1% раствора диоксида и 5 мл 20% раствора димексидина (по Л.Н. Василевской).

Лечение цервицитов проводилось следующим образом.

1. На первом этапе использовался «Виброаспиратор цервикальный (ВАЦ)» к аппарату «Интрамаг». Частота вибрации электроаппарата составляла примерно 50гц, амплитуда колебаний 0,5 мм. Величина разрежения в цервикальном наконечнике регулировалась по показаниям вакуумметра насоса и не превышала 0,4 кгс/см.кв. Вибромассаж и вакуумаспирация цервикального канала проводились по лабильной методике. Движение вибратора чередовали с трансцервикальной инстилляцией 3% раствора перекиси водорода, подогретого до 38–42 градусов по Цельсию по 20 мл одноразовым шприцом. При правильно подобранной дозировке у женщин возникало чувство лёгкой вибрации. Длительность сеанса в начале лечения продолжалась 5 минут и доходила до 10 минут. Затем, проводилось введение смеси растворов диоксида и димексидина в канал шейки матки с помощью одноразового шприца с одновременным орошением стенок влагалища. После выполнения процедуры женщина ещё 10–15 минут продолжала лежать на гинекологическом кресле. Количество процедур определялось их переносимостью, клинико-лабораторными показателями и составляло в среднем 5–8 сеансов. Параллельно применялся сироп корня солодки – иммуностимулятор растительного происхождения (Видаль, 1998г.). Он назначался по 1 ст. ложке 3 раза в день на время всего курса лечения.

2. На втором этапе использовались иммуномодуляторы (особенно для локального применения) как препараты, повышающие защитные свойства слизистой оболочки шейки матки. (Новиков А.И. с соавторами, 2002 г.). Использовались 2 препарата:

- вагинальные суппозитории «Лактобактерин», 2–3 недели, по 1 свече во влагалище на ночь.

- «Хилак – Форте» - назначался внутрь, по 40 капель, 3 раза в день (в разведении водой) во время еды в течение 7–10 дней.

Анализ результатов лечения по данной методике:

- имел место быстрый регресс объективных и субъективных симптомов практически у всех больных женщин;

- при контрольном кольпоскопическом осмотре отмечалось исчезновение изменённых участков эпителия практически у всех женщин;

- при бактериологическом исследовании мазков из влагалища в большинстве случаев имела место I-II степень чистоты.

Таким образом, использование данной методики с элементами вибромассажа и вакуумаспирации позволяет повысить эффективность лечения при неспецифических экзо – и эндоцервицитах, ускоряет сроки их лечения и можно рекомендовать её применение в практике врачей санаторно-курортного звена.