дицину и сферу науки, подвергаются трансформации и социальные ориентации, часто становится крайне трудным моральный выбор. Президент Всемирной ассоциации неврологов Р.Маслоу пишет по этому поводу: «Этика нашей профессии все более становится непосильным, изматывающим душу бременем» [4]. Религия, философия, биоэтика, юриспруденция и все другие науки, положенные в основу деонтологии, провоцируют конфликты этического порядка и неоднозначность сопутствующего им морального выбора. Каждый человек в силу своих человеческих и религиозных утверждений принимает тот или иной этический довод, и с развитием медицины проблемы деонтологии будут порождать все новые и новые споры.

Список литературы

1. Светлов, С.В. Антиглобализм и биотехнология [Электронный ресурс]. URL: http://www.antiglobalizm.org/antiglobalism/sv.htm
2. Коновалова, Л.В. Прикладная этика // Цифровая книга. – М.: Озон, 2004 – 268с. ISBN 5–201–01977–3.
3. Леон Р. Касс. Нестареющие тела, счастливые души: биотехнологии в погоне за совершенством // Журнал « Вызов познанию: Стратегии развития науки в современном мире» – М.: Наука, 2004, с. 282-308.
4. Иваницкий г. Р. Найдутся ли ответы? // Подписная научно-популярная серия «Знак вопроса». № 6. М.: Знание, 1989 – 48 с.

К ВОПРОСУ О ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАЗОРВАВШИХСЯ АНЕВРИЗМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ СОСУДОВ

Корнев А.П.

Ставропольский краевой клинический центр специализированных видов медицинской помощи, Ставрополь, e-mail: mdkornev@gmail.com

Актуальность: Приблизительно в 80% случаев причиной субарахноидального кровоизлияния (САК) является разрыв мешотчатой аневризмы сосудов мозга. Пациентам с аневризматическими САК проводят раннее хирургическое выключение аневризмы из артериального русла с целью профилактики повторного кровоизлияния. Показано хирургическое вмешательство в объеме окклюзии аневризмы путем клипирования или эмболизации. Клипирование аневризмы позволяет одновременно реконструировать стенку артерии и выключить из кровотока аневризму, но требует краниотомии и несет угрозу ятрогенной ишемии мозга. За последние 5-7 лет лечение аневризм сосудов мозга существенно изменилось, что связано с внедрением в практику внутрисосудистых методов устранения аневризм.

Цель исследования: оценить результаты хирургического лечения САК путем клипирования и эндоваскулярной эмболизации микроспиралями. Исследование проводилось на базе НХО ГУЗ СККЦ СВМП.

Методы исследования: в основу данного исследования положены результаты обследования и лечения 61 пациента с САК в период с сентября 2009г. по октябрь 2010 г., которые были разделены на две группы. Первую группу составили пациенты, которым было выполнено открытое оперативное вмешательство (трепанация черепа) с наложением клипсы. Во вторую группу вошли пациенты, которым провели эндоваскулярное лечение путем эмболизации разорвавшейся аневризмы микроспиралями. Число пациентов в исследуемых группах составило 30 и 31, соответственно. К кретериям включения относились впервые возникшее САК, II – IV степень тяжести по Hunt & Hess, отсутствие тяжелой сопутствующей соматической патологии.

Полученные результаты: В первой группе средний возраст составил 47,3 года, мужчин – 37,5%, женщин – 62,5%. Во второй группе средний возраст – 48,4 года, мужчин – 45,2%, женщин – 54,8%. На момент выписки оценка качества жизни по шкале Карновского повысилась в среднем с момента поступления: в первой группе на 17,7 балла, во второй – на 26,7 балла. По шкале ком Глазго (GCS) регресс неврологической симптоматики составил в исследуемых группах составил 0,3 и 0,7 соответственно. В группе пациентов, прооперированных традиционно, средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 22,9 койкодня, в группе больных с энодовазальным вмешательством – 19,9 койкодня. В группе больных с клипированием у двух пациентов в послеоперационном периоде развился вазоспазм, успешно купированный медикаментозно, у одного больного – бактериальный менингит. Во второй группе одно осложнение – миграция микроспирали, с целью фиксации которой в экстренном порядке выполнено стентирование.

Выводы: таким образом, полученные данные позволяют утверждать, что применение современных эндоваскулярных методов лечения аневризматической болезни позволяет не только несколько сократить пребывание больного в стационаре, снизить число послеоперационных осложнений, но и способствует более высокому качеству жизни. Поэтому целесообразно более широкое внедрение данных методик в нейрохирургическую практику.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОРАЖЕННОСТЬ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДИСТРОФИЕЙ ЛИЦ МОЛОДОГО И СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Короткина Е.С., Макогон А.С.

ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава РФ, Барнаул, e-mail: eggiha@mail.ru

Известно, что во многих странах, в том числе и в России происходит демографическое старение населения. По данным ООН в России в 2000 году насчитывалось 18,5% населения старше 60 лет, а по прогнозу на 2050 год, эта цифра составит 37,2%. Увеличение доли пожилых и старых людей в общей численности населения оказывает влияние на распространенность заболеваний, возникающих в пожилом возрасте. Одним из таких заболеваний является возрастная макулярная дистрофия (ВМД). ВМД – это инволюционное заболевание центральной области сетчатки, развивающееся у людей старше 55 лет. По данным ВОЗ 25-30 миллионов человек в мире поражены ВМД. В России распространенность возрастной макулярной дистрофии составляет около 15 человек на 1000 населения.

В наше время проблема ВМД обрела особую актуальность в связи с увеличением продолжительности жизни людей и процессом постарения населения, то есть повышения удельного веса лиц пожилого возраста в структуре всей популяции. По статистическим данным, во всем мире около 30% людей старше 70 лет страдают этим заболеванием. ВМД имеет хронический прогрессирующий характер и при отсутствии адекватного лечения приводит к значительному снижению зрения вплоть до слепоты и, как следствие – инвалидизации и социальной дезадаптации больных.

Однако, кроме вышеперечисленных причин увеличения распространенности ВМД, на наш взгляд, имеется тенденция развития данного заболевания у лиц более молодого возраста. Исходя из высокой медико-социальной значимости, тенденции к «омоложению», важности ранней диагностики данного заболевания, мы решили исследовать патологическую пораженность возрастной макулярной дистрофией лиц молодого (до 44 лет) и среднего (45-49 лет) возраста.

Цель – изучить патологическую пораженность возрастной макулярной дистрофией лиц молодого и среднего возраста в Алтайском крае.