

дцину 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/antiglobalizm/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 микроспиральями. 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 микроспиральями. Число пациентов в исследуемых группах составило 30 и 31, соответственно. К критериям 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 эндоваскулярным 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 методов 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: eggih@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 старения 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.

Материалы и методы. Проведены ОКТ – исследование макулярной зоны пациентов кгБУЗ «Алтайская краевая офтальмологическая больница», направленных на обследование по поводу различных заболеваний в 2010–2012 гг. В исследование были включены равное количество лиц мужского и женского пола, в возрасте от 40 до 49 лет. Всего проведено обследование 1680 человек.

Исследование проводилось с применением спектрального томографа RTVue -100 (Optovue, США). Нами использовалась программа «3D – macula», которая позволяет оценить состояние сетчатки в трехмерной проекции. Качественная и количественная оценка полученного изображения производилась в двух режимах: «SLO» и »En Face». На режиме «SLO» оценивали высоту и диаметр поперечного сечения друз. Также оценивали толщину нейрорепителителя и комплекса пигментного эпителия и хориокапилляры в фoveальной зоне. С помощью режима «En face» послойно осматривали всю область интереса, от внутренних к наружным слоям сетчатки и хориоидеи. При этом по однородности и степени рефлективности структур, судили о наличии патологических изменений.

Результаты исследований заносились в сводную таблицу, затем был рассчитан медико-статистический показатель патологической пораженности возрастной макулярной дистрофией в исследуемых возрастных группах.

Результаты и обсуждение. Наличие ВМД усугублялось на основании выявленных изменений центральной области сетчатки. В табл. 1 представлены результаты, полученные при исследовании за период 2010–2012 годы.

Таблица 1

Патологическая пораженность возрастной макулярной дистрофией в исследуемых группах

Показатель	Количество обследованных	Абсолютное количество выявленных случаев ВМД	Патологическая пораженность ВМД
2010	428	12	28,0
2011	616	19	30,8
2012	636	21	33,0
Всего	1680	52	30,95

Данные, представленные в таблице, свидетельствуют о высоком уровне патологической пораженности ВМД (30,95 на 1000 населения) лиц в исследуемых группах.

Далее мы решили проанализировать патологическую пораженность лиц молодого (до 44 лет) и среднего (45–49 лет) возраста. Результаты исследований представлены в табл. 2.

Таблица 2

Патологическая пораженность возрастной макулярной дистрофией лиц молодого и среднего возраста

Показатель	Количество обследованных	Абсолютное количество выявленных случаев ВМД	Патологическая пораженность ВМД
Возраст до 44 лет	527	14	26,57
Возраст 45–49 лет	1153	38	32,96
Всего	1680	52	30,95

Данные, приведенные в таблице, показывают высокий уровень патологической пораженности ВМД в обеих возрастных группах. Отмечается рост показателя с 26,57 в группе лиц молодого возраста до 32,96 в группе лиц среднего возраста.

Выводы. Проведенное нами исследование свидетельствует о высоком уровне (30,95 на 1000 населения) патологической пораженности возрастной макулярной дистрофией лиц в исследуемых группах среди жителей Алтайского края.

Отмечается высокий уровень патологической пораженности ВМД в обеих возрастных группах.

Высокий показатель патологической пораженности возрастной макулярной дистрофией лиц молодого возраста (26,57 на 1000 населения), свидетельствует о тенденции развития инволюционных заболеваний сетчатки у лиц более молодого возраста, что может являться проявлением более раннего старения организма.

Список литературы

1. Алпатов С.А., Шуко А.Г., Урнева Е.М., Малышев В.В. Возрастная макулярная дегенерация. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – С. 35–36.
2. Либман Е.С., Толмачев Р.А., Шахова Е.В. Эпидемиологические характеристики инвалидности вследствие основных форм макулопатий: Материалы семинара «Макула–2006». Ростов-на-Дону. – С. 15–21.
3. Ермакова Н.А., Рабданова О.С. Основные этиологические факторы и патогенетические механизмы развития возрастной макулярной дегенерации // Клиническая офтальмология. – 2007. – Т. 8. – №3. – С. 125–128.
4. Кацнельсон Л.А., Лысенко В.С., Балишанская Т.И. Клинический атлас патологии глазного дна. 2-е изд. – М.: Изд-во «ГЭОТАР-Медицина», 1999.
5. Beatty S, et al. Invest. Ophthalmol. Vis. Sci.: Macular Pigment and risk for age-related macular degeneration in subjects from a Nothean population 2001, 42, 439–446.
6. Holz F., Pauleikhoff D., Spaide R.F., Bird A.C. Age-related macular degeneration. – Berlin; Heidelberg: Springer-Verlag, 2004. – 238 p.

ЧАСТОТА САХАРНОГО ДИАБЕТА У ДЕТЕЙ СЕВЕРО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

¹Кошербеков Е.Т., ¹Тонгало Т.Г., ¹Келгенбаева Ж.Р., ¹Бердибаева М.А., ¹Нарботаева А.Ж., ²Отарбаева Г.Б.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, Петропавловск, e-mail: zhuldyza9@mail.ru;

Детская областная больница, Петропавловск

Сахарный диабет (СД) развивается при абсолютной или относительной недостаточности инсулина, что приводит к нарушению углеводного обмена с гипергликемией и глюкозурией. Из вторичных нарушений метаболизма наиболее существенное значение имеет ацидоз. Избыточная продукция инсулина вызывает гиперинсулинизм, сопровождающаяся гипогликемией с вторичными нарушениями в центральной нервной системе (гипоксия мозга и др.). 175 миллионов людей в плену у СД в современном мире. К 2025 г., по прогнозам, эта цифра увеличится в 2 раза. частота СД у взрослых и детей Северо-Казахстанской области (СКО) выше, чем по РК в 2010 г. 146,6 (18%) чел., а по СКО (240,4 (30%) человек). В 2011 г. по РК (158,3 (20%) чел.), а по СКО (256,5 (32%) чел.). По статистическим данным частота СД не зависит от пола ребенка, т.е. одинаково встречается и у мальчиков и у девочек. Чаще всего СД у детей регистрируется в возрасте 6–12 лет, так как ближе к 6-ти годам поджелудочная железа обретает вид, характерный для взрослых.

Цель настоящей работы является изучение частоты СД у детей Северо-Казахстанской области за 2 года (2011–2012 гг.).

Материалы и методы: Удельный вес СД у детей среди всей эндокринной патологии составляет 25,6%. По данным проведенного ретроспективного анализа историй болезни, более 207 детей с эндокринной патологией, из них 53 детей с СД, пролеченных в детской областной больнице (ДОБ) СКО в период с 2011 по 2012 гг. Общее количество пролеченных эндокрин-