

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ

Н.Х. Яминова, Ё.М. Ниезова, Г.Л. Абдувалиева

Андижанский государственный медицинский институт. Андижан. Узбекистан

Введение: Проблемы старения в экономически разрых странах изучают в различных аспектах. Важное значение придают медицинским проблемам, связанным с болезнями в пожилом возрасте, которые решают с помощью государственной поддержки и интегрированной стратегии в отношении пожилых людей и их участия во всех аспектах социальной жизни. **Материал и методы исследования:** В процессе работы использовались архивные материалы, учетные и от четные медицинские документы медицинские карты стационарного больного - ф. 003/у; статистические карты выбывших из стационара - ф. Обе у; медицинские карты амбулаторного больного - ф. 025/у; статистические талоны для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов - ф. 025-2/у; карты экспертных оценок, годовые отчеты клинического госпиталя. Всего в процессе накопления материалов было использовано около 40000 разнообразных медицинских и других документов. **Результаты:** У 186 пациентов в возрасте старше 60 лет в течение трех лет (1993-1995 гг. в отделении медицинской реабилитации изучалась эффективность применения рефлексодиагностики и рефлексотерапии с помощью автоматизированного рабочего места врача - рефлексотерапевта, контрольную группу (766 человек составили пациенты того же возраста, не получавшие комплексных немедикаментозных методов лечения. **Выводы:** Анализ госпитализированной заболеваемости свидетельствует о том, что среди лиц пожилого и старческого возраста увеличивается процент комплексной патологии. Пожилые и престарелые пациенты в 86. 0% с т. чаев страдают множественными хроническими заболеваниями, протекающими на фоне снижающихся компенсаторных возможностей, организма.

ПРИМЕНЕНИЕ ГИСТОХРОМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Н.Р. Янгиева

Ташкентский государственный стоматологический институт. Ташкент, Узбекистан

Введение: Проблема первичной открытоугольной глаукомы является одной из важнейших в современной офтальмологии. Распространенность заболевания находится в прямой зависимости от возраста: до 60 лет - 0,8, от 61 до 70 лет - 6,4, 71 год и старше - 7,4 на 1000 населения. Исторически, глаукому описывали как болезнь, одним из главных признаков которой является повышенное внутриглазное давление (ВГД), и только недавно ее стали считать основной оптической нейропатии, нейродегенеративным заболеванием. Уровень ВГД является очень важным, но не определяющим фактором сохранности зрительных функций. В связи с этим актуальность приобретают комплексные схемы лечения, сочетающие лекарственные хирургические и физиотерапевтические методы, а также диктующие необходимость постоянной нейропротекторной терапии. Среди нейропротекторов прямого действия большого внимания заслуживает препарат Гистохром». Его выраженные антиоксидантные свойства обеспечиваются содержанием большого количества гидроксильных групп. **Материал и методы исследования:** Под наблюдением находилось 35 больных (мужчин 12, женщин 13) с I и II не стабилизированной первичной открытоугольной глаукомой, средний возраст которых составлял 68 лет, с компенсированным офтальмотонусом и гидродинамикой. Больным наряду с традиционным комплексным лечением, ввели парабальбарно 0,5 мл 0,02% раствора гистохрома в течении 10 дней До и после лечения больным проводили визиометрию, тонометрию, периметрию, исследование лабильности зрительного анализатора. **Результаты и обсуждения.** После проведенного лечения отмечено улучшение остроты зрения на 0,19 у 60% больных. Суммарное поле зрения увеличилось на 35 градусов у 75% исследуемых пациентов. Показатели лабильности зрительного анализатора (критическая частота слияния световых мельканий) повысилось на 1,5Гц у 70% пациентов. Ухудшение зрительных функций у обследуемых больных не отмечалось. Показатели офтальмотонуса были стабильными весь период наблюдения. Побочные эффекты препарата не определялись ни у одного пациента. **Выводы:** Таким образом, препарат гистохром целесообразно включать в комплексное лечение больных первичной открытоугольной глаукомы в качестве антиоксиданта. Эффективность лечения позволяет рекомендовать гистохром больным первичной открытоугольной глаукомой в старшей возрастной группе. Применение препарата обеспечивает повышение остроты зрения, расширение суммарных границ поля зрения, увеличение показателя лабильности зрительного анализатора, что существенно повышает эффективность комплексной терапии первичной открытоугольной глаукомы.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ РЕТИНАЛАМИНА В ТЕРАПИИ ВОЗРАСТНЫХ ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗА

Н.Р. Янгиева

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

Введение: Дистрофические заболевания глаза, такие как глаукома, возрастная макулярная дегенерация, диабетическая ретинопатия, являются основными причинами слепоты у лиц пожилого возраста. Кроме того, наблюдается тенденция к росту частоты данных заболеваний, как в пожилом так и в молодом возрасте. Поэтому поиск лекарственных средств, позволяющих осуществить патогенетически обоснованную, эффектив-

ную, безопасную терапию и реабилитацию пациентов с различными заболеваниями сетчатки и зрительного нерва, является актуальной задачей современной офтальмологии. Достойное место в клинической практике занимают биогенные пептиды. Ретиналамин, входящий в эту группу, представляет собой комплекс водорастворимых полипептидных фракций. Механизм действия препарата определяется его метаболической активностью: он улучшает обмен веществ в тканях глаза и нормализует функции клеточных мембран, улучшает внутриклеточный синтез белка, регулирует процессы перекисного окисления липидов, способствует оптимизации энергетических процессов. Цель исследования: Целью данной работы является, изучить эффективность применения препарата ретиналамин при лечении пациентов с дегенеративно - дистрофическими изменениями сетчатки различного генеза у людей пожилого возраста. Сравнить результаты лечения с применением ретиналамина и традиционными средствами лечения. Материал и методы исследования: Исследования проводились в двух рандомизированных группах. В основную группу вошли 36 пациентов (68) глаз, которые наряду с традиционным лечением получали ретиналамин по 0,5 мл, в виде парабупьбарных инъекций. Пациенты контрольной группы 35 человек (65 глаза) получали традиционное консервативное лечение. Возраст больных варьировал от 60 до 82 лет. Больные лечились стационарно, курс лечения составлял 10 дней. У пациентов основной группы и контрольной группы показатели визиометрии, периметрии до лечения были практически одинаковыми. Результаты: После курса проведенного консервативного лечения больных нами была отмечены следующие клинические изменения: повышение остроты зрения на 82,3%, в контрольной группе - на 45,3%, расширение суммарного поля зрения в 98% случаев, в контрольной группе - у 70% больных с данной патологией, улучшение офтальмологического статуса при применении ретиналамина наблюдалось у больных с кровоизлияниями и отеками в макулярной области. В результате проведенной терапии у 99% пациентов было достигнуто клиническое улучшение. В контрольной группе наблюдалось статистически не достоверное улучшение клинических показателей. Выводы: Таким образом, применение ретиналамина в комплексном лечении у больных с дистрофическими изменениями сетчатки, приводит к улучшению офтальмоскопической картины глазного дна, значительно повышает остроту зрения, расширяет периферическое поле зрения. Комплексную терапию с применением ретиналамина можно проводить в амбулаторных условиях, без значительных экономических затрат связанных с госпитализацией больного, что так же является немаловажным.

ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ у ПОЖИЛЫХ ПО ДАННЫМ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

М.К. Ярмухамедова, у.Х. Самибоева

Самаркандский государственный медицинский институт. Самарканд, Узбекистан

Актуальность: Согласно литературным данным, пожилой возраст является независимым фактором риска формирования не только ЦП, но и гепатоцеллюлярной карциномы (М.В. Маевская, М. А. Морозова, 2015), так как в процессе старения печень претерпевает существенные морфологические и функциональные изменения. Большинство заболеваний печени у пожилых проявление многолетних хронических процессов и поэтому целью настоящего исследования является изучение особенностей течения хронических вирусных гепатитов у пожилых. Целью настоящего исследования является изучение особенностей течения хронических гепатитов у пожилых людей по данным Самаркандской области. Материалы и методы исследования: Ретроспективно были изучены 83 истории болезни пожилых пациентов госпитализированных в Самаркандскую областную инфекционную клиническую больницу за 2015 г. Результаты исследования: Основную группу составили больные с ХГВ и ХГС в возрасте от 60-81 лет. Процентное соотношение пожилых пациентов к общему числу больных за 2015 год составило 6,7 %. При анализе распределения больных по месту жительства, преобладали больные из районов (55,4%), над городскими (44,6%). Всем больным диагнозы устанавливали на основании жалоб, анамнеза, клинико-лабораторных показателей. При этом хронический вирусный гепатит низкой степени активности был установлен у 37(44,5%) пожилых больных, умеренной степени активности у 34 (41,5%) и высокой степени активности у 12 (14,5%) больных. В этиологическом плане у пожилых выявлено преобладание ХГС (70-84,3%) над ХГВ (13-15,7%). Такое же соотношение ХГС и ХГВ отмечено в зависимости от пола: у мужчин ХГС 10(14,2%), а у женщин 60 (85,8%); ХГВ у мужчин 4 (30,7%), ХГВ у женщин 9 (69,2%). Больные чаще жаловались на боли и тяжесть в правом подреберье (82,6%), вздутие живота, снижение аппетита, тошноту, горечь во рту, рвоту и учащение стула до 5-6 раз за сутки без патологических примесей (32,4%), а некоторые на запор (21,7%). При объективном осмотре гепатомегалия выявлена у 52(62,6%) пациентов, при этом печень была плотная, края закругленные, поверхность гладкая, размеры от 2 см до 6 см. Внепеченочные знаки в виде «сосудистых звездочек», пальмарной эритемы выявилась у 27,9% больных, желтушность кожи и видимых слизистых описана у 14,4% пациентов, субиктеричность у 40,9%. Геморрагический синдром в виде кровотечений из десен и носа были у (6,8%)пациента. Пожилые больные (73,6%) Выраженная слабость со снижением работоспособности наблюдалась, у большинства пожилых больных ХГ(88,4%). Выводы: 1. Несмотря на преобладание ХГ с низкой 27(32,5%) и 34 (40,9%)с умеренной степенью активности над ХГ с высокой степенью активности 12(14,4%), частота болевого синдрома выражена, у большинства больных отмечается астено-вегетативный и диспепсический синдромы. 2. Анализ распределения больных по полу, показал преобладание женского пола над мужским (83,1:16,9%). 3. При анализе историй болезней удается выявить незначительное преобладание больных из сельской местности над городскими.