

- блокування патологічних імпульсів шляхом лікувальних паравертебральних блокад.

Власні спостереження як і дані літератури, вказують на значну поширеність ураження крижово-клубового з'єднання (53,2%), яке має субклінічний характер перебігу. Як правило, таке ураження буває одностороннім та асиметричним як по локалізації, ступенем вираженості та характером (ділянки остеолізу чергуються з ділянками остеосклерозу). Виявлення сакроілеїту у хворих на псоріаз може допомогти в постановці діагнозу, тому рентгенологічне дослідження тазу слід включати в обов'язкові дослідження при даному захворюванні.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ОЧНОГО ТРАВМАТИЗМУ ЗА ДАНИМИ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО СТАЦІОНАРУ

*Т.О. Хадикіна (Дніпропетровськ)*

Очний травматизм – одна із важливих соціально-гігієнічних проблем, що має соціальне, економічне і медичне значення.

На наш погляд, в літературі їй приділяється недостатньо уваги, а дослідження присвячені здебільшого клінічним аспектам.

Ми провели спеціальне дослідження з метою отримання соціально-гігієнічної характеристики офтальмотравматизму населення, обумовленого ізолюванням та комплексним впливом різних чинників у великому промисловому регіоні.

Одним із його фрагментів є вивчення характеру очного травматизму за даних стаціонару (нам важливо було звернути увагу на відносно важкі пошкодження, використати належний облік випадків травм, можливість визначення чинників, обумовлюючих різні їх (пошкодження) види, і, перш за все, такі основні облікові ознаки як стать, вік, вид травми, її характер, локалізація пошкоджень та інш. (перелік цих ознак є більш інформативним в порівнянні з даними амбулаторій і поліклінік як каналів звертань постраждалих за медичною допомогою).

За літературних даних хворі з пошкодженнями органу зору в офтальмологічних стаціонарах становлять від 1,7 до 31,3%.

Для соціально-гігієнічної характеристики очного травматизму, виділення долі хворих з пошкодженнями органу зору серед госпіталізованих в офтальмологічний стаціонар, що мешкають на різних за екологічним навантаженням територіях промислового регіону, а також для визначення потреби в офтальмологічній допомозі нами проаналізовані дані 26720 історій хвороби пацієнтів, що перебували в відділеннях міської спеціалізованої лікарні на протязі 5-ти років.

Виявлено, що за період 1996-2000 р.р. серед стаціонарних хворих дорослі становили 38,31%, діти – 61,69%. Доля хворих з різними пошкодженнями

нями органу зору складає 9,54%. Діти з травмою ока становили 39,66%. У 81,51% хворих пошкодження ока були зареєстровані вперше, у дітей – у 31,42% випадках. Серед хворих стаціонару з травмою ока 79,76% - мешканці міста, з яких 28,63% - діти.

Дослідження показали суттєві відмінності структури госпітальної захворюваності, зокрема в співвідношенні випадків захворювання та пошкоджень органу зору за віком і статтю, у всіх та вперше зареєстрованих.

В структурі - збільшення долі травм у дітей серед вперше зареєстрованих.

Майже половина травм ока серед мешканців міста (49,17%) – проникаючі, у 20,88% - з чужорідним тілом рогівки та слизової оболонки. У кожного 10-го хворого – пошкодження придатків ока, у 2,89% – вогнегострілі поранення.

Травми органу зору супроводжуються ускладненнями, які зустрічаються у 58,23% випадках (у 72,81% мешканців міста).

Характеристика очного травматизму за матеріалами спеціалізованого стаціонару визначила і інші закономірності розподілення хворих, що будуть використані в організаційно-планових цілях охорони здоров'я, при визначенні потреби населення регіону в офтальмологічній допомозі.

## **ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ МИЛДРОНАТА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА**

*Т.В. Якубовская, Н.Д. Стебловская, Г.К. Гема, Л.И. Дьяковченко (Сумы)*

Включение милдроната в комплексную терапию хронических заболеваний сетчатки и зрительного нерва обоснованно фармакологическими свойствами препарата: активизация метаболических процессов, регуляция клеточного иммунитета, перераспределение кровотока в ишемизированные зоны головного мозга и сетчатки.

Лечение дистрофии сетчатки, атрофии зрительного нерва, включало медикаментозную терапию (милдронат в парабульбарных и в/в инъекциях, сосудорасширяющие препараты, ангиопротекторы, антикоагулянты, тканевые препараты, витаминотерапия, физиотерапевтические и хирургические методики).

Анализ клиничко-функциональных результатов реабилитационного лечения 17 пациентов (31 глаз) с частичной атрофией зрительного нерва и 29 больных (58 глаз) с дистрофией сетчатки:

- Клиническое улучшение отмечено у 44 больных (95,6%);
- Острота зрения в среднем повысилась на  $0,17 \pm 0,05$ , что выше данных при лечении баз применения милдроната ( $0,12 \pm 0,05$  по данным архивных материалов);