

ван, слегка инфильтрирован, утолщен, между ресницами наблюдается мелкое шелушение, чешуйки скапливаются на коже и ресницах, придавая им “заиндевельный” вид. Такой “иной” на ресницах трудно очищается. Луковицы ресниц увеличиваются, возле корня ресниц образуются бесструктурные сероватые массы – муфты. Устья мейбомиевых желез расширены, заполнены беловатым секретом. При массаже век выделяется беловатое, сливкообразное или пенистое отделяемое. Постепенно процесс приобретает разлитой характер, захватывая весь край века. Появляются гиперемия конъюнктивы век, умеренное слизистое отделяемое, которое скапливается на крае века, образуя корочки желтоватого цвета. Край века имеет маслянистый вид.

Осложненный клещевой блефароконъюнктивит наблюдается с присоединением бактериальной, кокковой инфекции. У больных появляются частые ячмени, халазионы. На крае века появляются пустулы, язвочки, пенистое отделяемое. Течение хроническое, упорное, с частыми рецидивами, плохо поддающимися антибактериальному лечению.

**Диагноз** устанавливается при обнаружении в препаратах клеща, его личинок, яиц в луковицах ресниц. Нельзя показывать препарат больному, так как вид клеща вызывает у больного панику и не способствует лечению.

**Лечение** демодекоза зависит от формы и стадии заболевания. При бессимптомном носительстве лечения не требуется. При малосимптомных формах проводится обработка края век бриллиантовым зеленым, спиртовым раствором эвкалипта, каланхоэ. При осложненных блефароконъюнктивитах проводятся антибактериальная терапия и обработка края век. При мейбомите проводится массаж век.

Цель исследования – изучить эффективность лечения демодекоза век бриллиантовым зеленым.

#### Материал и методы

В течение 5 лет на демодекоз были исследованы 536 больных с блефароконъюнктивитами. Клещ демодекс был выявлен у 498 больных, что составило 92,9%. Больные проводили обработку кожного края век, у корневых ресниц бриллиантовым зеленым 1 раз в день перед сном. Обработка проводилась в течение 2-х недель, затем делался перерыв 1 неделю. Затем снова проводилась обработка края век еще 2 недели. Такая схема лечения обусловлена циклом развития клеща от яйца до имаго. По показаниям проводились инстилляции антибиотиков, противовоспалительных капель.

Курс лечения повторяется через 3-6 месяцев, по показаниям.

## БЛИЗОРУКОСТЬ

**Б**лизорукость представляет собой одну из актуальных проблем современной офтальмологии. Социальная значимость миопии обусловлена не только широкой распространенностью, но и тем, что она является потенциальной причиной инвалидности по зрению. Высокая осложненная близорукость занимает лидирующее место в структуре инвалидности по зрению – от 25 до 45% по данным разных авторов. Неослабевающий интерес к проблеме миопии объясняется тем, что в последние годы наблюдается тревожная тенденция к увеличению близорукости. Средние показатели распространения близорукости в мире показывают,

лечение требует терпения как от врача, так и от больного.

#### Результаты и обсуждение

В результате проведенного лечения демодекоза век бриллиантовым зеленым по предложенной схеме лечение наступило у 367 больных, что составило 68,5% случаев, у 152 больных – 28,3% случаев наступила стойкая ремиссия. У 17 больных (3,1% случаев) явного эффекта не наблюдалось. Результаты подтверждены лабораторными и клиническими исследованиями.

#### Вывод

*Лечение демодекоза век раствором спиртовым 1% бриллиантовым зеленым по схеме: 2 недели обработка края века, неделя перерыв и затем еще 2 недели обработка края века, дает хорошие результаты, выздоровление или стойкую ремиссию.*

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Чернецова Н.А., Ульданов В.Г., Робман Л.Д. Демодекоз глаз. Методические рекомендации. Алматы, 1988;
2. Майчук Ю.Ф. Паразитарные заболевания глаз, М. Медицина, 1988.

#### Т Ұ Ж Ы Р Ы М

#### КӨЗ ДЕМОДЕКОЗЫМЕН АУЫРАТЫНДАРДЫ ЕМДЕУ ТӘЖІРИБЕСІ

*Н.А. Чернецова<sup>1</sup>, И.М. Михайлова<sup>2</sup>, Л.И. Толкалина<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>ҚР ҰҚК Орталық-әскери госпиталы, <sup>2</sup>№9 емхана, <sup>3</sup>ҰҚК емханасы, Алматы қ.*

Көз демодекозын мына сызба бойынша 1% бриллиант жасыл спирт ерітіндісімен емдеу: көздің шеттерін 2 апта өңдеу, бір апта үзіліс жасап, онан соң тағы 2 апта көздің шеттерін өңдеу қажет, жақсы нәтиже, сауығуға әкеледі немесе берік ремиссия туғызады.

#### S U M M A R Y

#### EXPERIENCE OF TREATMENT IN PATIENTS WITH EYE DEMODECIDOSIS

*N.A. Chernetsova<sup>1</sup>, I.M. Mikhailova<sup>2</sup>, L.E. Tolkalina<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Central Military Hospital of NSC RoK, <sup>2</sup>Clinic No.9, <sup>3</sup>NSC Clinic, Almaty c.*

Treatment of eyelid demodicosis alcoholic brilliant green solution 1% in accordance with regimen: 2 weeks of management of lid margin, the one week interval, and further 2 weeks of management of lid margin, this method works well, or results in recovery or persistent remission.

**И.М. МИХАЙЛОВА, Н.А. ЧЕРНЕЦОВА**

*Поликлиника №9, Центральный военный госпиталь КНБ РК, г. Алматы*

что к возрасту 12-14 лет каждый второй ребенок имеет близорукость.

Вопросы, связанные с этиологией, патогенезом и лечением близорукости, до настоящего времени остаются нерешенными и продолжают дискутироваться. Общепринятой на постсоветском пространстве считается концепция профессора Аветисова Э.С., согласно которой возникновение миопии и её прогрессирование связаны с наличием трех компонентов – слабости аккомодации на фоне зрительной нагрузки, наследственного фактора предрасположенности к развитию близорукости и слабости склеры. Установлено, что наследствен-

ная передача миопии может осуществляться как по аутосомно-доминантному (31-44%), так и по аутосомно-рецессивному пути (56-67%).

В патогенезе близорукости особое значение имеют изменение прочностных свойств склеры, нарушение гемодинамики глаза, изменение регионарной гемодинамики, приводящей к снижению уровня трофики оболочек глаза. В патогенезе возникновения и прогрессирования близорукости существенную роль играет натальная травма шейного отдела позвоночника, приводящая к дисфункции аккомодационного аппарата глаза. Длительная зрительная работа с наклоном головы вызывает спазм позвоночных артерий в условиях блокады позвоночно-двигательных сегментов. Возникающая ишемия провоцирует нарушение функций аккомодации, конвергенции, сфинктера зрачка, наружных мышц глаза. В итоге возникает усиление рефракции и удлинение переднезадней оси глаза.

Главная задача диспансеризации и лечебных мероприятий при близорукости – проведение мероприятий по профилактике развития, по замедлению прогрессирования и предупреждению возможных осложнений.

Важную роль играет тщательное соблюдение всех правил гигиены зрения. В разумных пределах должны быть уменьшены зрительные нагрузки, не связанные с обучением в школе или профессиональной деятельностью.

При прогрессировании миопии необходимо, чтобы на каждые 40 – 50 мин чтения или письма приходилось не менее 5 мин отдыха. При близорукости больше 6,0 диоптрии, а также детям младшего возраста (7-10 лет) целесообразно сократить время непрерывной работы до 30 мин, а время отдыха увеличить до 10 мин.

Бесспорным является вопрос об оптической коррекции для дали. При приобретенной миопии слабой степени коррекция необходима при снижении зрения до 0,2 – 0,3. Назначают очки для дали, подбирая такие линзы, чтобы острота зрения при двух открытых глазах составляла 0,8. При миопии средней степени также рекомендуется легкая гипокоррекция, обеспечивающая бинокулярную остроту зрения 0,7 – 0,8. При миопии высокой степени назначают постоянную коррекцию, величину которой для дали и для близи определяют в зависимости от переносимости. В этом случае, как правило, предлагают полную и близкую к полной коррекцию, обеспечивающую высокую остроту зрения.

Одним из видов коррекции, находящей все большее распространение, является метод воздействия на роговицу контактными линзами специального дизайна для кратковременной коррекции миопии средней и слабой степени.

В настоящее время в офтальмологии применяют различные виды физиотерапевтического воздействия на аккомодационную мышцу: ультразвук, пневмомассаж, электростимуляция, магнитотерапия, светотерапия.

Наряду с тренировками аккомодации весьма существенно также повышение общефизической активности. При неосложненной миопии до 5,0 диоптрии можно и полезно заниматься спортом. Если занятия данным спортом несовместимы с ношением очков и возможны без коррекции, то на время занятий очки разрешается снимать. Не следует заниматься такими видами спорта (мотоспорт, конный спорт, горнолыжный, подводный, хоккей, футбол), при которых требуется достаточно высокая острота зрения, а пользоваться очками нельзя.

При осложненной близорукости противопоказаны все виды спорта, связанные с резким перемещением тела и возможностью его сотрясения. Однако, такие физические занятия, как утренняя зарядка со специально подобранным комплексом упражнений, туризм, плавание можно

дозировать и в индивидуальном порядке рекомендовать и при высокой миопии.

Предупреждению осложнений близорукости и ее прогрессированию способствует применение ряда медикаментозных средств. Медикаментозные препараты, применяемые при миопии, можно условно разделить:

- Препараты, влияющие на аккомодацию
- Средства, способствующие укреплению склеры
- Препараты, улучшающие гемодинамику глаза
- Медикаменты, усиливающие обменные процессы в сетчатке и сосудистой оболочке
- Гемостатические, рассасывающие препараты.

Выбор препаратов, определение методики их применения и частоты повторных курсов лечения следует проводить на основе оценки индивидуальных особенностей течения миопии.

Основу профилактики близорукости составляет общее укрепление и физическое развитие организма ребенка и подростка. Повышение двигательной активности, физическая культура имеют большое значение для учащихся школ. Важное звено профилактики – предупреждение и лечение общих хронических заболеваний. В профилактике миопии имеет значение правильное обучение чтению и письму. Особое внимание следует обращать на соблюдение оптимального (30 – 35 см) расстояния от глаз до книги и тетради, а также постоянное чередование зрительных фиксаций близких и дальних объектов. Необходимы частые перерывы в работе.

Нужно следить за тем, чтобы текст, рисунок, наглядное пособие, которыми пользуются школьники при зрительной работе, были достаточно контрастны с фоном – бумагой или доской, на которой они изображены. В этом смысле далеко не безразлично качество бумаги, используемой для письма, а также бумаги и печати в книгах. Эффективной мерой профилактики близорукости является проведение специальной гимнастики для глаз в середине каждого урока.

Важно отметить, что близорукость не только распространенное заболевание, но и потенциальная причина инвалидности по зрению. Прогрессирующая осложненная близорукость представляет собой отдельную нозологическую форму. Исследования последних лет все больше убеждают в том, что близорукость из оптического дефекта превратилась в серьезную болезнь глаз.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Аветисов Э.С. Близорукость, М., 2002;
2. Сергиенко Н.М. Патогенетическое лечение близорукости. Методические рекомендации, Киев, «Здоровье», 1999.

#### Т Ў Ж Ы Р Ы М

##### АЛЫСТАН КӨРМЕУ

*И.М. Михайлова, Н.А. Чернецова*  
№9 емхана, ҚР ҰҚК Орталық әскери госпиталі,  
Алматы қ.

Осы мақала ең жиі кездесетін көз ауруы – алыстан көрмеуге арналған. Мақалада миопияның пайда болуы және прогрестеу механизмін мәселелері баяндалған. Емдеу әдістері мен профилактика шаралары берілген.

#### SUMMARY

##### NEARSIGHTEDNESS

*E.M. Mikhailova, N.A. Chernetsova*  
Clinic No.9, Central Military Hospital of NSC RoK,  
Almaty c.

This article is concerned with one of the most common ophthalmic diseases – nearsightedness. The article highlights issues of myopia occurrence and development mechanism. Methods of treatment and preventive measures are described.