

ՄԻՋԱՊԱՐԿԻ ՈՒՌՈՒՑՔՆԵՐԻ ՖԻԲՐՈՍԿՈՊԻԱԿՆԻԿԱՆ
ԵՂԱՆԱԿՈՎ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄԸ

Միզապարկի ուռուցքների տեղագրական և ձևաբանական ախտորոշման համար ուսումնասիրվել է ֆիբրոսկոպիայի հետազոտությունների եղանակը: Պարզվել է, որ հետազոտության այդ եղանակը բավականին արդյունավետ է: Միզապարկի ուռուցքների հայտնաբերման գործում: Ֆիբրոսկոպիայի եղանակը թույլ է տվել 125 հետազոտողներից 33-ի մոտ (26,4%) հայտնաբերել նախաուռուցքային և ուռուցքային հիվանդություններ:

A. M. HAMBARISOUMIAN

FIBROSCOPY IN THE DIAGNOSIS OF THE URINARY
BLADDER TUMORS

The possibility of the fibroscopy application in topic and morphologic diagnosis of the urinary bladder tumors has been studied. It has been established that the method of fibrocystoscopy is effective in the revalence of these tumors.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Амбарцумян А. М., Петросян А. Г., Арутюнян Р. А. и др. Актуальные вопросы онкологии (тез. докл. научн. конф., посвященной 40-летию ОНЦ им. В. А. Фариаджяна). Ереван, 1986, с. 61.
2. Брега Г. В., Кошуг С. Д., Ключков Г. Н. и др. Роль эндоскопии в выявлении рака мочевого пузыря (тез докл. I Респ. конф. по эндоскопии). Кишинев, 1986, с. 227.
3. Шаповал В. И., Арнольди Э. К., Козин Ю. И. Цистоскопия. Киев, 1984.

УДК 617.76—089

Բ. ԶԵՊԵՅԱՆ, Կ. ՀԱԶԵՆՅԱՆ, Ն. ՄՈՎՍԱԶԻ

ՀՅՈՒՍՎԱԾՔԱՅԻՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ԱԿՆԱԳՆԻԻ
ԽՈՐԻՈ-ՑԻՒԼԱՐ ԹԱՂԱՆԹԻ ՇԵՐՏԱԶԱՏՄԱՆ
ՀԱՄԱՌ ԴԵՊԲԵՐՈՒՄ

Պլացենտայի սուրկոնյուկտիվ իմպլանտացիայի օգնությամբ հեղինակների առաջարկած բուժման նոր մեթոդը պարզ է, մատչելի և ոչ-տրավմատիկ: Հեղինակների երկարատև դիտումները հաստատեցին առաջարկված մեթոդի արդյունավետությունը:

Այդ մեթոդը ներդրված է Սիրիայի բուժհիմնարկներում:

Ակադեմիկոս Ֆիլատովի առաջարկած բիոստիմուլյացիոն հյուսվածքային բուժումը կատարվում է տարբեր ձևերով: Նրանցից է ցածր շերտաստիճանում պահված պլացենտայի իմպլանտացիան. մեթոդը որ լայն կիրարկում գտած է շնորհիվ նրա դրական արդյունքներին [1, 2]:

Ներկա աշխատանքի մեջ կը ներկայացվեն պլացենտայի ենթաշաղկապային իմպլանտացիայի արդյունքները ակնագնդի դեկոմպրեսիոն վիրահատություններից հոբ առաջացած խորիո-ցիլիար հերձման շեշտված դեպքերի, որոնց ինքնաբեր թե դեղորայքային բուժումը կը հապաղի հատկապես:

Մեզի հասանելի գրականության մեջ չհանդիպեցինք որևէ հիշատակության այդ մասին:

Փորձարկությունը կատարվեց խորիմ-ցիլիար շեշտված արտադատմամբ 11 հիվանդների վրա: Նրանց մոտ հերձումը հայտնված էր որպես բարդություն ներականազնդային դեկոմպրեսիոն տարբեր վիրահատություններից ետք. կատարակտի արտահանում 5 դեպքում, կատարակտ-գլաուկոմ համատեղ վիրահատում 5 դեպքում և գլաուկոմի վիրահատում 1 դեպքում:

Շերտադատումները նկատված էին վիրահատության հաջորդող 1—19-րդ օրերի ընթացքին (միջինը 10.3 օր): Այնուհետև հիվանդներն առնվեցան հսկողության տակ: Օֆթալմոսագիրը հայտնաբերեց խորիմ-ցիլիար երկկողմնային խոշոր ցցվածքներ, որոնք իրար մոտեցած՝ հաճախ լրիվ խափանում էին աչքի հատակի ղննումը (տես տախտակը): Ակնազնդի գերճնշում չնկատվեց ոչ մի դեպքում:

Վերոհիշյալ 11 դեպքերը հսկողության տակ մնացին 13—19 օր (միջինը՝ 23.1 օր): Այս միջոցին ինքաբեր բարելավում չնշարվեց որևէ հիվանդի մոտ. ընդհակառակը, չնայած կիրառված ընթացիկ բուժական միջոցներու, հայտնվեց աստիճանական վատթարացում:

Նախքան հյուսվածքային բուժման ենթարկվելը հիվանդների տեսողության սրությունը ուներ հետևյալ չափանիշները. 2 մետրից մատների զանազանում 2 դեպքում, 50 սանտիմետրից մատների զանազանում՝ 2 դեպքում, ձեռքի շարժումներու նշմարում՝ 2 դեպքում և լույսի նշմարում 3 դեպքում:

Հսկողության և դարմանումի անհաջող երկարատև շրջանի ավարտին, հիվանդների մոտ կատարվեցին ենթաշղկապանային պլաստիկ իմպլանտացիա, ըստ Ֆիլատովի ցուցմունքին:

Բարելավման օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ տվյալներ. հյուսվածքային բուժման ենթարկվելուց 24 ժամ ետք 3 դեպքում. աչքի հատակի քննությունը հայտնաբերեց արտադատման ցցվածքների զգալի ռետրակցիա, իսկ տեսողությունը արձանագրեց որոշ բարելավում: Հիշյալ հիվանդների մոտ, նախքան իմպլանտացիան, արտադատումը գոյատևած էր համապատասխանաբար 29, 25 և 19 օր:

7 այլ հիվանդների պարագային բարելավումը սկիզբ առավ ավելի ուշ՝ իմպլանտացիայից 5—6 օր ետք: Իսկ վերջին մեկ դեպքում, բարելավման տրվյալները հայտնվեցին 12-րդ օրը: Միջին հաշվով, պաթոլոգիական պրոցեսի «շրջումը» զգալի դարձավ 3—4 օր անց:

Բարելավումը շարունակվեց հետագա օրերին բոլոր հիվանդների մոտ. շերտադատման կատարյալ անհետացումը 10 դեպքերում հաստատվեց 7—21 օրերի ընթացքում (միջինը՝ 12.2 օր): Վերջին մեկ հիվանդի բարելավումը տևեց մինչև 42 օր: Աչքի հատակին նկատվեց տեսողության ներվի օտորոֆիա:

Պլաստիկ իմպլանտացիաներով հաջող բուժված վերոհիշյալ 11 հիվանդների տեսողությունը վերականգնվեց հետևյալ չափերով. նվազագույնը՝ մատների զանազանում. առավելագույնը՝ 4/10 սրություն (միջինը՝ 2/10 մոտավորապես):

Նրկար ժամանակ հետադոտված 11 հիվանդների մոտ ինքնաբեր բարելավման բացակայությունը և բուժական ընթացիկ միջոցների անբավարարությունը մի կողմից, իսկ պլաստիկ իմպլանտացիաներին հաջորդող կանոխկեկ բարելավումները, ընդհուպ շերտադատման անհետացումը, մյուս կողմից, թույլ կուտան եզրակացնելու, որ հյուսվածքային այս բուժումը հու-

Վիրահատության անվանումը

Շերտազատման հայտնաբերման
թվականը վիրահատութեն ետք

Շերտազատման տևողությունը
նախքան իմպլանտացիան

Շերտազատման ցցվածքները
օֆթալմոսկոպով դիտված
իմպլանտացիայի նախօրյակին

Տեսողության սրությունը
նախքան իմպլանտացիան

Շերտազատման ցցվածքներու պատկերը
իմպլանտացիայեն 24 ժամ ետք

Շերտազատման լրիվ անհետացումը
իմպլանտացիայեն ետք

Տեսողության սրությունը
բարելավումե ետք

ՕՐ

ՕՐ

ՕՐ

CAT. 7 29



LP



15 0,3

GLAUC. 3 25



0,01



7 0,1

COMB. 9 19
OP.



LP



19 0,1

սալի է խորիո-ցիլիար շերտազատման համառ դեպքերի պարագային: Ուժեղագույն փաստը կուտան այն 3 դեպքերը, որոնց մոտ պաթոլոգիական պրոցեսի «շրջումը» տեղի ունեցավ կանուխ՝ 24 ժամվա ընթացքին (տես տախտակը):

Հարկ ենք համարում նաև նշել, որ սույն դեպքերում, տեսողության վերականգնման ցուցանիշը չի կարելի համարել մեթոդի էֆեկտիվության չափանիշ. նկատի առնելով ախտահարված ակնազնդերի մոտ նախօրոք հաստատված հյուսվածքային վնասվածքները՝ գլաուկոմ, դեղին բծի այլափոխումներ, ներվի ախտահարում և այլն: Հիշյալ վնասվածքները կարող են վերականգնված տեսողության ցածր մակարդակի պատճառ հանդիսանալ՝ շերտազատման կատարյալ բուժումն են տալ:

Այլի դեկոմպրեսիոն վիրահատություններին հաջորդող խորիո-ցիլիար շերտազատումը երբեմն կատանա շարորակ բնույթ. ցցվածքները կդառնան հատկապես շեշտված ու մնայուն՝ խափանելու աստիճան տեսողության առանցքը:

Ինքնաբեր բարելավման բացակայությունը, երբ ապարդյուն մնացած են նաև ընդունված բուժումները, Ֆիլատովի մեթոդով պատրաստված պլացենտայի ենթաշաղկապանային իմպլանտացիան կարող է հուսալի արդյունք տալ: Այդ կիսաստեն խորիո-ցիլիար շեշտված ու համար շերտազատման 11 հիվանդների վրա կատարված փորձարկության արդյունքները:

ՍԻՐԻԱ

Հալիպ

20/5 1987 թ.

R. CHEPEJIAN, K. HADJNIAN, N. MOKMALJI

THE RESULTS OF THE TISSUE TREATMENT OF THE EYEBALL RETINA PRONOUNCED CHORIO-CILIARY DETACHMENT

Chorio-ciliary detachment that follows decompressive endocular operations at times acquires a malignant character, the bulgings become particularly prominent, obstructing seriously the visual axis. Regression is unusually delayed.

In the absence of spontaneous recovery and failure of current therapeutic means, subconjunctival placental implantation, according to Filatov's method, is particularly efficient. This is experimentally demonstrated in 11 cases of pronounced chorio-ciliary detachment of a rebellious nature.

Р. ЧЕПЕДЖЯН, К. ГДЖАНЫН, Н. МОКМАЛДЖИ

РЕЗУЛЬТАТЫ ТКАНЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ ОТСЛОЙКИ ХОРИОЦИЛИАРНОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

Предложен новый метод лечения при помощи субконъюнктивальной имплантации плаценты, являющейся простым, доступным и атравматичным. Показана эффективность указанного метода.