

тяжелой недостаточности функции почек — органа, участвующего в реализации антицидотической активности препарата.

В лекарственной форме для приема внутрь (15% водный раствор во флаконах по 100 мл) димефосфон выпускается заводами «Сани-

тас» и «Татхимфармпрепараты», постоянно поступает в аптечную сеть.

Препарат широко применяется в клиниках различного профиля, раскрываются его новые терапевтические возможности.

Поступила 20.02.89.

УДК 617.7—007.681

## ПРОБЛЕМА ГЛАУКОМЫ В ИССЛЕДОВАНИЯХ КАФЕДРЫ ОФТАЛЬМОЛОГИИ

*Н. Х. Хасанова, Л. В. Белецкая*

*Кафедра офтальмологии (зав.— проф. Н. Х. Хасанова)*

*Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова*

Одна из первых в России кафедра офтальмологии Казанского медицинского института, основанная в 1867 г., вырастила плеяду замечательных ученых, труды которых посвящались самым актуальным проблемам офтальмологии. Работами профессоров Е. В. Адамюка (1839—1906), А. Г. Агабабова (1863—1922), В. В. Чирковского (1875—1956), В. Е. Адамюка (1877—1950), А. Н. Мурзина (1885—1953) создана Казанская школа офтальмологов, которая всегда откликнулась на нужды практического здравоохранения, стояла на переднем крае борьбы со слепотой и с наиболее часто встречающимися заболеваниями глаз. Так, с именем всемирно известного основателя кафедры Е. В. Адамюка связано формирование отечественной офтальмологии. Его докторская диссертация «О внутриглазном давлении» стала событием в мировой литературе. Основным научным направлением в исследованиях, проводимых на кафедре офтальмологии с первых дней ее основания до нашего времени, было изучение проблемы глаукомы.

Большой вклад в решение проблемы глаукомы в отечественной и мировой офтальмологической науке внес лауреат Государственной премии СССР, член-корреспондент АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, проф. А. П. Нестеров, возглавлявший в 1964—1974 гг. кафедру офтальмологии Казанского медицинского института. Он создал всемирно признанную школу глаукоматологов. На высоком научном уровне выполнены исследования школы А. П. Нестерова в области гидро- и гемодинамики глаза, проведенные с помощью новейших методов и позволяющие по-иному взглянуть на патогенез и этиологию глаукомы.

Важными направлениями являются изучение строения дренажной системы глаза, исследования гемодинамики глаз с применением реоофтальмографии и флюоресцентной ангиографии. Впервые аргументирована роль анатомических факторов, дистрофических изменений дренажной системы глаза в этиологии открытой и закрытоугольной глаукомы. Разработана А. П. Нестеровым

концепция патогенеза открытоугольной глаукомы признана учеными мира. Под его руководством выполнены 4 докторские и 22 кандидатские диссертации, им опубликовано свыше 230 научных трудов, из них 7 монографий. Сделано 30 изобретений и одно открытие, установившее неизвестное ранее явление функциональной (обратимой) блокады склерального синуса глаза человека — «эффект Нестерова». Впервые доказана основная и активная роль склерального синуса в регуляции внутриглазного давления, объяснены причины и механизмы развития дистрофических изменений в дренажной системе глаза при глаукоме. На основе этого открытия были разработаны новые методы диагностики и лечения первичной глаукомы.

Докторская диссертация Н. Х. Хасановой, ныне заведующей кафедрой офтальмологии КГМИ, была посвящена изучению наследственности, роли вегетативной нервной системы, нарушений липоидного обмена, белковых фракций крови, атеросклероза, глюкокортикоидной функции коры надпочечников, дистрофических изменений дренажной системы глаза, цилиарного тела и радужки в патогенезе первичной глаукомы. Предложенное ею патогенетическое хирургическое и консервативное лечение глаукомы способствует сохранению зрительных функций у половины больных.

Докторская диссертация Г. А. Киселева (1972) дала ценную информацию о механизмах регуляции внутриглазного давления, апробации четырех новых типов тонографов, нормативах истинного внутриглазного давления, эластоподъема, коэффициента ригидности глаза, генетической обусловленности анатомических особенностей глаза, которыми объясняется возникновение глаукомы у близких родственников.

На кафедре апробированы и предложены к внедрению новые методы диагностики глаукомы: компрессионная проба на водяных венах (А. И. Колоткова, 1969), вакуум-компрессия передних путей оттока (Н. В. Федорова, 1967), новая модификация диагностической пробы Вургафта с компрессион-

глазного яблока через веки (Э. К. Чурбанова, 1970). Установлены новые нормативы тонометрического, истинного внутриглазного давления, коэффициента легкости оттока, эластоподъема, коэффициента ригидности склеры (Л. Б. Танышина, 1972). Исследован процесс онтогенетического формирования дренажной системы глаза человека, механизм оттока водянистой влаги из шлеммова канала, особенности строения угла передней камеры (Ю. Е. Батманов, 1973). Экспериментальные исследования и клинические наблюдения Л. М. Осиповой (1966) и Е. М. Волковой (1974) дали основание рекомендовать для лечения первичной глаукомы фосарбин и адренопилолибуфин.

Патогенез одной из частных форм глаукомы — факорморфической, которая встречается у 10% больных старческой катарактой, изучен Ф. С. Амировой (1984). Выявленная ею анатомическая предрасположенность к развитию этого заболевания дает ориентиры для проведения диспансеризации

и профилактики. Предложено патогенетически направленное лечение с использованием глицеринотониграфического теста.

В последние годы достигнуты определенные успехи в хирургическом лечении больных первичной глаукомой благодаря микрохирургическому уровню операций. Однако у подавляющего большинства больных операции проводятся при развитой и далеко зашедшей стадиях глаукоматозного процесса на фоне выраженного снижения зрительных функций. В связи с этим разрабатывается новый способ лечения первичной глаукомы, включающий раннее хирургическое лечение. Данный способ позволит сохранить зрительные функции, расширить возрастной промежуток от начала заболевания до наступления слепоты. Научные исследования кафедры помогут офтальмологам целенаправленно бороться с таким тяжелым заболеванием, как первичная глаукома.

Поступила 26.10.88.

УДК 616.314—002—085:546.16:616.316—008.8:612.017.1

## ПРОТИВОКАРИОЗНОЕ ДЕЙСТВИЕ ФТОРА И СЕКРЕТОРНЫЙ ИММУНИТЕТ

Г. Д. Овруцкий

*Кафедра терапевтической стоматологии (зав.— проф. Г. Д. Овруцкий)  
Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова*

Доказано, что в ряду факторов, оказывающих влияние на уровень поражаемости населения кариесом зубов и характер течения этого заболевания, определяющим является количество фтора, поступающего в организм. В обычных условиях основным его источником служит питьевая вода. Противокариозное действие присуще фтору, как содержащемуся в природных водах [1, 2], так и искусственно вводимому в воду [4]. Поступая в организм, фтор прочно соединяется с эмалью. При этом в эмалевых призмах, представленных гидроксилapatитом, одна из гидроксильных групп замещается фтором, образуя труднорастворимый фторapatит. Такое представление о механизме противокариозного действия фтора достаточно обосновано [3, 6].

Известно, что поступление в организм чрезмерно больших количеств фтора, в частности в периоде энамелогенеза, чревато формированием структурно неполноценной эмали (флюорозная гипоплазия). Такая эмаль характеризуется структурной неоднородностью и понижением микротвердости; ее растворимость не понижается, а повышается. Несмотря на это, при поступлении в организм больших количеств фтора его противокариозное действие сохраняется [1, 9].

В соответствии с современными представлениями кариес зубов рассматривается как

заболевание стрептококковой природы, подверженность к которому обоснованно связывают с ослаблением выработки противострептококковых антител. Получены убедительные доказательства, что эффективность противокариозной вакцинации определяется степенью повышения уровня секреторного иммуноглобулина А (SIgA) в ответ на инкорпорацию вакцины из кариесогенных стрептококков либо их антигенных субстанций. Подчеркивается существование относительной независимости выработки SIgA и прививочного противокариозного иммунитета от уровня сывороточных иммуноглобулинов [8]. В связи с этим возникает вопрос: не связан ли один из механизмов противокариозного действия фтора с его влиянием на выработку антител к кариесогенным микроорганизмам?

Для получения ответа нами изучен уровень SIgA в слюне людей, потребляющих воду, содержащую различные концентрации фтора. Содержание SIgA определяли по Манчини в смешанной слюне, забираемой утром, после завтрака. Пораженность зубов кариесом оценивали по значению индексов КПУ и КПп. О гигиеническом состоянии зубов судили по Федорову — Володкиной.

Содержание SIgA в слюне людей в возрасте от 6 мес до 60 лет исследовано у жителей 8 городов и поселков Поволжья