**Юревич Всеволод Романович. Ефективність флуренізидової мазі у лікуванні опіків очей та бактерійних кератитів (експериментально-клінічне дослідження): дисертація канд. мед. наук: 14.01.18 / Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова АМН України. - О., 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Юревич В.Р. Ефективність флуренізидової мазі у лікуванні опіків очей та бактерійних кератитів (експериментально-клінічне дослідження). – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.18 – очні хвороби. – Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова АМН України, Одеса, 2003.Дисертація присвячена питанням підвищення ефективності лікування хворих з опіками очей та бактерійними кератитами шляхом обґрунтованого використання 1% флуренізидової мазі в їх комплексному лікуванні. В експериментальних дослідженнях на очах кролів встановлено реакцію структур ока на аплікації флуренізидової мазі різних концентрацій. Визначено оптимальну концентрацію флуренізидової мазі для клінічного застосування. Встановлено, що застосування флуренізиду в комплексній терапії опіків очей та бактерійних кератитів підвищує терміни епітелізації та гостроту зору, має антибактерійний, протизапальний і загоювальний вплив, зменшує кількість ускладнень. Терміни лікування хворих з опіками очей скорочуються на 7-9 діб і на 4-6 діб – з бактерійними кератитами, в порівнянні з традиційним лікуванням. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Опіки очей складають 10,0-32,8% від загальної кількості хворих з травматичними пошкодженнями, бактерійні ураження – 13-20% серед рогівкової патології. В осіб працездатного віку травми займають перше місце (46,5%) і є основною причиною інвалідності у цій віковій групі. Незважаючи на велику кількість лікарських засобів та методів лікування, їх ефективність не завжди є високою і сліпота внаслідок захворювань рогової оболонки складає від 6,6 до 39,3%. Пошук нових препаратів з регенераторною і антибактерійною дією є актуальною проблемою клінічної офтальмології.
2. Вперше на основі оригінального протимікробного лікарського засобу флуренізиду розроблено нову лікарську форму – флуренізидову очну мазь п’ятьох різних концентрацій (0,25%; 0,50%; 1,00%; 2,00%; 4,00%). На підставі вивчення швидкості епітелізації травматичної ерозії рогівки виявлено нову властивість препарату – вплив на регенерацію рогівкового епітелію та визначено, що оптимальною лікувальною концентрацію флуренізиду є 1% очна мазь, при якій середня швидкість епітелізації є найвищою – 1,25 мм2/год.
3. Експериментальні та гістоморфологічні дослідження показали, що очна 1% мазь флуренізиду не має місцево-подразнювальної дії і не викликає патологічних змін у тканинах інтактного ока; доведено позитивний терапевтичний вплив 1% флуренізидової мазі на активацію процесів епітелізації та загоювання при лікуванні експериментальної дозованої травми рогівки ока (застосування препарату прискорює епітелізацію травматичного дефекту рогівки на 19-21 год. порівняно з контролем).
4. Встановлено, що флуренізиду притаманні антиоксидні властивості (концентрація 0,5 ммоль/л гальмує активність процесів ліпопероксидації на 89%), тому застосування його для лікування опіків очей і бактерійних кератитів є патогенетично обгрунтованим.
5. На основі експериментальних досліджень встановлено, що чотирьохразове місцеве застосування 1% очної мазі флуренізиду для лікування опіків сприяє прискоренню епітелізації рогівки (на 14-16 діб порівняно з контролем), ліквідації мікрофлори і, в результаті цього, швидшому зникненню ознак запалення переднього відрізку ока, меншій інтенсивності неоваскуляризації рогівки, зменшенню кількості ускладнень та інтенсивності помутнінь в результаті опікового процесу.
6. Доведено позитивний лікувальний вплив на перебіг модельованої гнійної виразки рогівки при застосуванні аплікацій 1% флуренізидової мазі, що полягає у швидшій санації кон’юнктивальної порожнини (на 7-9 діб порівняно з контролем), швидшій епітелізації (на 11-13 діб) і загоюванні виразки, кращому відновленні прозорості рогівки.
7. Залучення до комплексного лікування хворих з опіками очей та бактерійними кератитами аплікацій 1% флуренізидової мазі дає виражений терапевтичний ефект, який проявляється прискоренням термінів епітелізації, швидшою санацією кон’юнктивальної порожнини, прискоренням термінів відновлення чутливості рогової оболонки, меншою тривалістю запального процесу, що дозволяє досягнути кращих функціональних результатів (високої гостроти зору при опіках – у 87,8% випадків, при бактерійних кератитах – у 69,2%) та скорочення термінів реабілітації хворих з важкими опіками на 7-9 діб, а хворих з кератитами – на 4-6 діб.
8. На основі експериментальних та клінічних досліджень запропонована нова лікарська форма флуренізиду – 1% очна мазь, яка при залученні до комплексного лікування у вигляді чотирьохразових аплікацій значно підвищує ефективність лікування хворих з опіками та бактерійними кератитами, що дозволяє рекомендувати її для включення до комплексної терапії хворих з цією патологією.
 |

 |