**Ісько Катерина Дмитрівна. Іридофакопротезування хворих з частковою посттравматичною аніридією : Дис... канд. наук: 14.01.18 – 2002**

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

|  |
| --- |
| Ісько К.Д. Іридофакопротезування хворих з частковою посттравматичною аніридією. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спецiальністю 14.01.18 – очні хвороби. Інститут очних хвороб і тканинної терапії iм. В.П.Філатова, АМН України, Одеса, 2002.Дисертація присвячена підвищенню ефективності хiрургiчного лікування хворих з част-ковою посттравматичною аніридією шляхом удосконалення методу – іридофакопротезування, застосовуючи модифiкований iридопротез з вуглецевим покриттям. В експерименті на кролях вивчена переносимiсть тканинами ока рiзних видiв лавсанових трансплантатів. Встановлено, що тканини ока кролів більш толерантні до лавсанового матеріалу з вуглецевим покриттям, аніж до лавсану без такого покриття. Запропоновано модифіковану модель лавсанового іридопротезу з вуглецевим покриттям. При клiнiчному застосуваннi модифiкованого iридопротезу у хворих з посттравматичною аніридією ступiнь вираженостi запальної реакції в ранньому післяоперацій-ному періоді був менший порiвняно з реакцією на іридопротези без такого покриття, що сприяло уникненню ускладнень упродовж ранніх і віддалених термінiв спостережень. Підвищення гостро-ти зору до 0,3-1,0 на момент виписки при імплантації іридопротезів з вуглецевим покриттям досягнуто у 87,5% хворих проти 57,1% пацієнтів, яким імплантовані іридопротези без вуглецевого покриття. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Обширнi повнi посттравматичнi колобоми райдужної оболонки, що складають 35,3-57,7% ушкоджень її при важких травмах ока, можуть бути усуненi шляхом iридопротезування, проте сучаснi iридопротези мають недолiки, одним з яких є недостатня бiосумiснiсть. Це зумов-лює пошук нових бiоiнертних матерiалiв для iридопротезування та модифiкацiю ранiше запропо-нованих моделей штучної райдужки, що є актуальною проблемою сучасної офтальмохiрургiї.
2. Модифіковано модель лавсанового іридопротезу шляхом нанесення на її поверхню вуг-лецевого покриття і cтворена комбінація такого іридопротезу з ІОЛ для використання в хiрур-гiї часткової посттравматичної аніридії.
3. Експериментальними дослідженнями встановлено, що тканини ока більш толерантні до лавсанового матеріалу з вуглецевим покриттям, аніж до лавсану без такого покриття, на що вказує ареактивний перебіг раннього післяопераційного періоду в 59,4% випадків проти 33,3% випадків відповідно.
4. Гістологічні зміни в оболонках заднього відділу ока при імплантації забарвленого лавсанового матеріалу і лавсану з вуглецевим покриттям як на ранніх, так і у віддалені терміни експерименту - відсутні. Зміни, що спостерігались у структурах переднього відділу ока, є проявом посттравматичної регенерації і реакції на механічну дію трансплантатів. У віддалені терміни спо-стереження (до 12 місяців) навколо лавсанових трансплантатів з вуглецевим покриттям сполучна тканина утворюється неiнтенсивно*.*

5. При імплантації іридопротезів з вуглецевим покриттям і стандартних ІОЛ в клінічних умовах вираженість запальної реакції в ранньому післяопераційному періоді знижується: аре-активний перебіг (0 ступінь) мав мiсце у 68,8% хворих проти 23,8%, яким імплантовані іри-допротези без цього покриття; запальна реакція легкого ступеня при імплантації іридопротезів з модифікованою поверхнею і стандартних IОЛ відзначена у 31,2% пацієнтів, а запальна реакція середнього і вираженого ступенів у них була відсутня. За умови iмплантацiї iридопротезiв без вуглецевого покриття запальна реакцiя середнього ступеня i виражена в ранньому пiсляопе-рацiйному перiодi спостерiгалась у 42,8% випадкiв, що стало причиною ускладнень (зменшення глибини передньої камери, сполучнотканинна плівка на поверхні іридопротезу, дегiстенцiя корнеосклерального розрiзу).6. Підвищення гостроти зору до 0,3 і вище при імплантації іридопротезів з вуглецевим покриттям досягнуто на момент виписки зi стацiонару у 87,5% хворих проти 57,1% пацієнтів, яким були імплантовані іридопротези без вуглецевого покриття.7. Запропоновано модифiкований лавсановий iридопротез з вуглецевим покриттям з по-лiпшеною бiосумiснiстю для вiдновлювального лiкування хворих з частковою посттравматичною анiридiєю в хiрургiчнiй практицi спецiалiзованих вiддiлень. |

 |