**Путієнко Олексій Олексійович. Регматогенне відшарування сітківки, не ускладнене та ускладнене розвинутими стадіями проліферативної вітреоретинопатії (патогенез, діагностика, клініка, хірургічне лікування) : Дис... д-ра наук: 14.01.18 – 2007**

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

|  |
| --- |
| **Путієнко О.О**.**Регматогенне відшарування сітківки, не ускладнене та ускладнене розвинутими стадіями проліферативної вітреоретинопатії****(патогенез, діагностика, клініка, хірургічне лікування). –**Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.18 – Офтальмологія. – Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова АМН України, Одеса, 2007.Дисертація присвячена вивченню особливостей патогенезу, розробці та удосконаленню технологій хірургічного лікування хворих на регматогенне відшарування сітківки.Розроблено нову модель регматогенного відшарування сітківки (РВС), ускладненого проліферативною вітреоретинопатією (ПВР), згідно якої терміни формування, клінічні та морфологічні зміни максимально наближені до процесів, які спостерігаються в оці хворого. Запропоновано новий підхід до виконання втиснень склери залежно від положення задньої галоїдної мембрани у доопераційному періоді. Розроблено новий спосіб лікування хворих з РВС, ускладненим увеальним синдромом. Розроблено новий спосіб діагностики розривів сітківки та визначено найбільш оптимальний спосіб візуалізації структур очного дна підчас інтравітреальних втручань. Модифіковано методику газової тампонади розривів сітківки. Розроблено диференційований підхід до лікування хворих з розвинутими стадіями ПВР залежно від морфологічної будови епіретинальних мембран. Впровадження розроблених методик дозволило підвищити ефективність первинних втиснень склери до 95,6%, а інтравітреальних втручань у хворих із задньою формою ПВР до 90,1%. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Частота розвитку регматогенного відшарування сітківки складає 0,07%. Існуючі на теперішній час методи лікування недостатньо ефективні у зв'язку з відсутністю диференційованого підходу до лікування з урахуванням оцінки ступеня прогресування проліферативного процесу в післяопераційному періоді. Таким чином, актуальною проблемою клінічної офтальмології є розробка нових, патогенетично орієнтованих методів лікування на основі вивчення патоморфологічних даних експериментального моделювання, особливостей клінічного перебігу, розробки і вдосконалення технологій діагностики і хірургічного лікування.2. Розроблено нову модель регматогенного відшарування сітківки, ускладненого ПВР, яка за терміном формування, клінічними і морфологічними змінами максимально наближена до процесів, які спостерігаються в оці хворого. В результаті моделювання було показано, що відшарування сітківки супроводжується розвитком колагенової тканини в сітківці і склоподібному тілі внаслідок фібропластичної метаплазії пігментного епітелію з подальшою повною втратою нейрональної стратифікації сітківки.3. Встановлено, що у пацієнтів з регматогенним відшаруванням сітківки спостерігається порушення в системі природної резистентності організму, яке виявляється зниженням фагоцитарної активності моноцитів/макрофагів в 2,3 рази і може сприяти розвитку хронічних запальних процесів в організмі.4. Отримано нові дані про патогенез розвитку рецидиву регматогенного відшарування сітківки, які полягають у збільшенні частоти цього ускладнення в 1,7 рази за наявності неповного відшарування задньої гіалоїдної мембрани або відсутності відшарування задньої гіалоїдної мембрани.5. Розроблено новий спосіб хірургічного лікування регматогенного відшарування сітківки, ускладненого увеальним синдромом, з ефективністю 84,2%, що полягає у введенні 4 мг кристалів триамцинолону ацетату у вітреальну порожнину, як завершальний етап втиснення склери.6. Розроблено модель із показником правильного прогнозу 81%, згідно якої наявність наступних чинників: тривалість регматогенного відшарування сітківки понад 3 місяці, тотальне регматогенне відшарування сітківки, міопія високого ступеня, післяопераційна ексудативна реакція, гемофтальм та субретинальний крововилив перешкоджає досягненню гостроти зору вище 0,1, після втиснень склери у хворих з регматогенним відшаруванням сітківки, не ускладненим розвинутими стадіями ПВР. Також розроблена модель із показником правильного прогнозу 84%, згідно якої наявність наступних чинників: вихідна ПВР у стадії СР 10-12 тип 2, доопераційний гемофтальм, відсутність відшарування задньої гіалоїдної мембрани, післяопераційна ексудативна реакція, рецидив регматогенного відшарування сітківки перешкоджає досягненню гостроти зору вище 0,05 після інтравітреальних втручань у хворих із задньою формою ПВР.7. Розроблено і впроваджено в практику новий спосіб діагностики розривів сітківки підчас інтравітреальних втручань з ефективністю 94,4%. Локалізація розривів відбувається за течією субретинальної рідини, евакуація якої починається після введення в порожнину ока важкої рідини.8. Вперше показано, що у пацієнтів з регматогенним відшаруванням сітківки, ускладненим розвинутими стадіями ПВР (морфологічною структурою, якою є епіретинальні мембрани), в ранні терміни (до 1 місяця) в мембранах виявляються пігментоепітеліоцити, веретеновидні пігментовані клітини, пігментовані фібробластоподібні клітини і поодинокі безпігментні клітини типу фібробластів. При прогресуванні проліферативного процесу більше 1 місяця збільшується вміст колагену і зменшується клітинна популяція до майже повної відсутності клітин після 3 місяців спостереження. При колагеновій структурі епіретинальних мембран повторний їх розвиток не спостерігається.9. Розроблено систему нових методів і підходів до лікування регматогенного відшарування сітківки, не ускладненого та ускладненого розвинутими стадіями ПВР. Застосування диференційованого підходу з урахуванням положення задньої гіалоїдної мембрани у передопераційному періоді привело до зниження частоти рецидиву РВС в 1,8 рази і підвищення ефективності первинних втиснень склери до 95,6%. Впровадження нового методу інтраопераційної офтальмоскопії, методу діагностики розривів сітківки, вдосконаленої методики тривалої внутрішньої тампонади розривів сітківки, диференційованого підходу з урахуванням морфологічної будови епіретинальних мембран у хворих з регматогенним відшаруванням сітківки, ускладненим розвинутими стадіями ПВР, дозволило підвищити ефективність лікування до 90,1% і досягнути гостроти зору 0,05 і вище у 78,3% хворих. |

 |