**Гнатко Катерина Віталіївна. Структурно-функціональні особливості адаптаційно-компенсаторних процесів в судинному руслі очного яблука при токсичній дистрофії сітківки : дис... канд. мед. наук: 14.03.01 / Тернопільський держ. медичний ун-т ім. І.Я.Горбачевського. - Т., 2005.**

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

|  |
| --- |
| Гнатко К.В. Структурно-функціональні особливості адаптаційно-компенсаторних процесів в судинному руслі очного яблука при токсичній дистрофії сітківки. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.01 – нормальна анатомія. – Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, Тернопіль, 2005.Експериментальна дистрофія сітківки призводить до істотної перебудови структурно-просторової організації артеріального русла судинної оболонки очного яблука, яка характеризується зменшенням діаметрів основних артеріальних стовбурів та їхніх гілок, зростанням кутів галуження артеріальних судин, зміною коефіцієнтів галуження та асиметрії, збільшенням довжинно-діаметральних співвідношень, потовщенням стінки артерій, звуженням їхнього просвіту, порушенням ядерно-цитоплазматичних відношень в ендотеліоцитах. При досліджуваній патології розширюються основні венозні стовбури та їх гілки, зростають кути злиття венозних судин і коефіцієнти злиття, істотно змінюються показники асиметрії і довжинно-діаметральних співвідношень. При цьому виникає також виражена структурна перебудова гемомікроциркуляторного русла: звуження приносної (артеріоли, прекапіляри) і обмінної (капіляри) ланок, розширення виносних судин (посткапіляри, венули). Корекція дистрофії сітківки перфтораном покращує кровопостачання очного яблука - збільшується просвіт артерій, зростає щільність судинного русла, зменшуються структурні зміни стінок артеріальних судин, покращується структура венозних гілок, нормалізуються ядерно-цитоплазматичні відношення в ендотеліоцитах і гемомікроциркуляція досліджуваного органа. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертаційній роботі подано теоретичні узагальнення та вирішене актуальне наукове завдання – визначення особливостей змін ангіоархітектоніки та структури судинного русла очного яблука при дистрофічному ураженні сітківки, а також експериментально обґрунтовано доцільність використання для корекції досліджуваної патології перфторану.

При дистрофії сітківки виникає суттєва структурно-просторова реорганізація артеріального судинного русла очного яблука: звуження просвіту артерій, збільшення кутів їх галуження та довжинно-діаметральних співвідношень артеріальних гілок, зміна коефіцієнта галуження та показника асиметрії.При дистрофії сітківки найвираженіші зміни виявлені в артеріях малого калібру ураженого очного яблука. При цьому зовнішній діаметр цих судин збільшується на 10,8 %, товщина середньої оболонки – на 8,2 %, їх просвіт зменшується на 10,9 %. Висота ендотеліоцитів у досліджуваних артеріях збільшується на 16,7 %, діаметр ядер – на 8,3 %, коефіцієнт ядерно-цитоплазматичного відношення зменшується на 13,4 %, відносний об'єм уражених ендотеліоцитів зростає у 15,7 раза.Дистрофія сітківки викликає значні зміни структурно-просторової організації венозного судинного русла очного яблука, що проявляється розширенням венозних судин, збільшенням їхньої ємності, зростанням кутів злиття венозних гілок, змінами коефіцієнтів асиметрії та галуження і довжинно-діаметральних співвідношень венозних колекторів.У патоморфогенезі дистрофічних уражень сітківки важливу роль відіграють судини гемомікроциркуляторного русла судинної оболонки - звужуються судини артеріальної ланки та розширюються венозні судини: діаметр артеріол очного яблука зменшується на 6,0 %, прекапілярів – на 4,6 %, капілярів на 6,1 %, діаметр посткапілярів збільшується на 9,0 %, венул на 9,4 %; щільність судинної сітки зменшується на 16,2 %.* 1. Застосування для корекції дистрофічного ураження сітківки перфторану сприяє покращенню кровопостачання очного яблука: збільшується просвіт артерій малого калібру і щільність судинного русла, зменшуються структурні зміни стінок артерій, покращується структура венозних судин, нормалізується коефіцієнт ядерно-цитоплазматичного відношення в ендотеліоцитах, зменшується відносний об’єм поражених клітин, покращується гемомікроциркуляція.
 |

 |