**Асланова Вероніка Сергіївна. Ефективність модифікованого способу пневматичної дислокації в лікуванні субмакулярних крововиливів (клініко-експериментальне дослідження) : дис... канд. мед. наук: 14.01.18 / Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова АМН України. - О., 2006**

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

|  |
| --- |
| **Асланова В.С. Ефективність модифікованого способу пневматичної дислокації в лікуванні субмакулярних крововиливів.** - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.18 – Офтальмологія. – Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім.В.П.Філатова АМН України, Одеса, 2006.Дисертація присвячена проблемі лікування хворих із субмакулярними крововиливами (СМК) різної етіології.Удосконалено експериментальну модель субретинального крововиливу (СРК) шляхом введення в субретинальний простір ока кроля негепаринізованої аутокрові. Встановлено, що в разі пневматичної дислокації (ПД) згустку крові в термін до 21 доби з моменту його утворення спостерігається часткове збереження фоторецепторів та пігментного епітелію сітківки. Клінічні дослідження проведені у 101 хворого з СМК. Розроблено модифікований метод ПД СМК шляхом інтравітреального введення перфторпропану. Встановлено, що оптимальними є об'єм газового міхура в склоподібному тілі - 40 %, кут нахилу вперед голови пацієнта в післяопераційному періоді - 45. Встановлено, що ступінь дислокації СМК прямо пропорційно залежить від його площі та товщини і є в два разибільшим при площі 4ДД, товщині 0,5мм. Розроблена модель індивідуального прогнозу оптичного результату ПД СМК, згідно якої у 89,5 % випадків отримано вірний прогноз. Модифікований спосіб ПД СМК дає можливість в 95,8 % випадків досягти його евакуації в нижні відділи очного дна з підвищенням гостроти зору 0,2 у 62,5 % випадків вже наступного дня після операції. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Субмакулярні крововиливи незалежно від їх етіології є однією з причин різкого зниження центрального зору, аж до його незворотньої втрати. Традиційна консервативна терапія не дає позитивного ефекту в плані їх ефективного розсмоктування та відновлення зорових функцій. Існуючі способи хірургічного лікування є травматичними та повязані з високим ризиком інтра- і післяопераційних ускладнень, що робить необхідним розробку більш щадящих і ефективних способів лікування субмакулярних крововиливів та обумовлює актуальність проведення даного дослідження.2. Удосконалено експериментальну модель субретинального крововиливу шляхом введення в субретинальний простір ока кроля нативної негепаринізованої аутокрові.3. Вперше на удосконаленій експериментальній моделі субретинального крововиливу та його дислокації шляхом інтравітреального введення перфторпропану встановлено, що часткове збереження фоторецепторних клітин та пігментного епітелію сітківки спостерігається в разі дислокації згустку крові в термін до 21 доби з моменту його утворення.4. Вперше було встановлено, що ступінь дислокації субретинального крововиливу з макулярної області прямо пропорційно залежить від його площі та товщини і є в два рази більшим при площі 4 ДД та товщині 0,5 мм.5. Вперше у 89,5 % випадків був отриманий вірний прогноз оптичного результату пневматичної дислокації субмакулярного крововиливу на підставі розробленої моделі індивідуального прогнозу.6. Модифікований спосіб пневматичної дислокації субмакулярних крововиливів дає можливість в 95,8 % випадків досягти евакуації субретинальної крові з макулярної області очного дна в нижні його відділи з підвищенням гостроти зору 0,2 у 62,5 % випадків вже наступного дня після оперативного втручання. |

 |