**Дроженко Валерій Семенович. Вплив модифікованої методики фосфенелектростимуляції на функціональний стан зорового аналізатора у хворих з частковою атрофією зорового нерва : Дис... канд. наук: 14.01.18 – 2002**

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

|  |
| --- |
| Дроженко В.С. Вплив модифікованої методики фосфенелектростимуляції на функціональний стан зорового аналізатора у хворих з частковою атрофією зорового нерва. - 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, 2002.У дисертації вивчено результати застосування модифікованої методики фосфенелектростимуляції (мФЕС) для лікування хворих з частковою атрофією зорового нерва (ЧАЗН). Всім хворим з ЧАЗН проводилось комплексне функціонально-діагностичне дослідження гостроти зору, стану поля зору, електричної чутливості і лабільності зорового аналізатора (ЗА), та фаз світлової чутливості ЗА.На підставі дослідження функціонального стану ЗА до і після курсу мФЕС у 364 хворих (588 очей) з ЧАЗН встановлено, що поступове підвищення частоти подачі електричних імпульсів призводить до поступового фізіологічно адекватного включення у роботу просторово-частотних рецептивних полів периферійного відділу зорового аналізатора. Запропонована методика дозволила у 89–92 % хворих з ЧАЗН значно покращити функціональний стан ЗА. Стабільність одержаних терапевтичних результатів утримувалась на протязі 6 місяців. Повторне застосування курсів модифікованої методики ФЕС у хворих з ЧАЗН різного генезу є найбільш доцільним з періодичністю у 6 місяців. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Часткова атрофія зорового нерва займає перше місце серед захворювань ока, що призводять до сліпоти; ефективність лікування її недостатня, особливо у хворих з важким ступенем ураження зорового нерва, отже пошук нових методів діагностики і терапії цих хворих є актуальною проблемою сучасної офтальмології.

Модифіковано методику фосфенелектростимуляції зорового нерва на основі поступового підвищення частоти подачі електричних імпульсів на протязі курсу терапії, починаючи з 5 Гц та поступово підвищуючись на 5 Гц кожні 2 сеанси, в цілому до 35 Гц (Патент України №29902 А від 15.11.2000 р.).Запропоновано доповнення до функціональної класифікації часткової атрофії зорового нерва по ступеню важкості ураження, в основі якого лежать показники порога електричної чутливості зорового аналізатора.Вперше виявлено, що поступове підвищення частоти подачі електричних імпульсів на протязі курсу фосфенелектростимуляції у хворих з ЧАЗН різної етіології призводить до поступового фізіологічно адекватного включення у роботу просторово-частотних рецептивних полів периферійного відділу зорового аналізатора.Вперше визначено, що курс модифікованої ФЕС покращує показники гостроти зору та полів зору у 89 % хворих з ЧАЗН різного генезу. У 92 % хворих з ЧАЗН різного генезу одноразовий курс модифікованої ФЕС покращує електричну чутливість, електричну лабільність та світлову чутливість зорового аналізатора.Вперше встановлено пряму залежність покращення гостроти зору під впливом модифікованої ФЕС від початкового рівня електричної лабільності зорового аналізатора, що визначався при 1,5 кратному підвищенні порогового рівня електричної чутливості зорового аналізатора.Повторне застосування курсів модифікованої ФЕС у хворих з ЧАЗН різного генезу найбільш доцільне з періодичністю у 6 місяців.Вперше визначено, що у 92 % хворих з ЧАЗН різного генезу повторні курси модифікованої ФЕС сприяють подальшому покращенню функцій зорового аналізатора, і в першу чергу покращенню електричної чутливості, електричної лабільності та колбочкової світлової чутливості ЗА, тобто сприяють переходу функціонування зорового аналізатора на більш високий функціональний рівень.Модифікована методика ФЕС з поступовим підвищенням частоти подачі електричних імпульсів може застосовуватись у клінічній практиці для лікування хворих з ЧАЗН різного ступеня важкості різної етіології. |

 |