**Георгієв Добрін Добрінов. Підвищення ефективності екстракції катаракти з імплантацією ІОЛ за допомогою селективного інгібування циклооксигеназних і ліпооксигеназних прозапальних медіаторів: дисертація канд. мед. наук: 14.01.18 / Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова АМН України. - О., 2003**

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

|  |
| --- |
| Георгієв Д.Д. Підвищення ефективності екстракції катаракти з імплантацією ІОЛ за допомогою селективного інгібування циклооксигеназних і ліпооксигеназних прозапальних медіаторів.- 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, 2003.Дисертація присвячена питанням інгібування і профілактики розвитку запальної реакції після екстракції катаракти з імплантацією ІОЛ . Oбстежено 74 кролі породи шиншила, яким була зроблена модельована операційна травма і 138 пацієнти (138 ока) після екстракції катаракти з імплантацією ІОЛ . Встановлено, що одночасне селективне інгібування синтезу простагландину Е2 і лейкотрієну В4 при модельованій травмі в експерименті призводить до зниження їхнього рівня на 55 і 65% відповідно, в камерній волозі на 7-у добу після операції, у порівнянні з їх неселективним пригніченням. Доведено, що одночасне застосування препаратів, які вибірково інгібують синтез простагландинів і лейкотрієнів при проведенні ЕЕК з імплантацією ІОЛ в клініці дозволяє знизити ступінь післяопераційного запалення на 20% у порівнянні з кортикостероїдами й диклофенаком, що традиційно використовуються. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Незважаючи на значний прогрес в галузі хірургічного лікування катаракти, усе ж виникають післяопераційні ускладнення, в основі більшості яких лежить значний ступінь післяопераційної запальної реакції, що затримує період реабілітації хворих. Існуюча протизапальна терапія (стероїдні препарати, нестероїдні препарати) має сильну дію, але не позбавлена значних побічних ефектів. Тому пошук протизапальних засобів, які мають сильну цілеспрямовану дію, є актуальним і своєчасним для клінічної офтальмології.2. При порівняльному дослідженні різних за механізмом дії НПЗП препаратів (диклофенак, імідазол, колхіцин, пеніциламін, месулід) на моделі операційної травми в експерименті найбільш значний протизапальний ефект був виявлений у селективних інгібіторів синтезу прозапальних ейкозаноїдів (ПГЕ2 і ЛТВ4) месуліду і пеніциламіну.3. Сумісне застосування месуліду і пеніциламіну в експерименті ефективно знижує рівень прозапальних ейкозаноїдів - ПГЕ2 і ЛТВ4 на 55 і 65% відповідно, в камерній волозі на 7-у добу після операційної травми в порівнянні з неселективним НПЗП - диклофенаком.4 Одночасне застосування препаратів, які вибірково інгібують синтез простагландинів і лейкотрієнів при проведенні ЕЕК з імплантацією ІОЛ в клініці дозволяє знизити ступінь післяопераційного запалення на 20% у порівнянні з кортикостероїдами й диклофенаком, що традиційно використовуються.5. Передопераційна підготовка із застосуванням месуліду і пеніциламіну в клінічних умовах дозволяє знизити рівень прозапальних ейкозаноїдів ПГЕ2 і ЛТВ4 в камерній волозі на 25 і 38% відповідно в період проведення ЕЕК з імплантацією ІОЛ, у порівнянні з контрольною групою (диклофенак + дексаметазон).6. Для досягнення максимальної ефективності в зниженні післяопераційної запальної реакції доцільно рекомендувати комбіноване застосування месуліду й пеніциламіну як протизапальну терапію при проведенні хірургічного лікування вікової катаракти, що буде в цілому сприяти підвищенню ефективності і якнайшвидшій реабілітації хворих, яким була зроблена операція ЕЕК з імплантацією ІОЛ. |

 |