**Гладуш Тетяна Іванівна. Нові можливості електроелімінації у вивченні патогенезу опіків очей, їх діагностики та лікування (експериментально-клінічне дослідження): дис... канд. мед. наук: 14.01.18 / Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова АМН України. - О., 2004**

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

|  |
| --- |
| Гладуш Т.І. Нові можливості електроелімінації у вивченні патогенезу опіків очей, їх діагностики та лікування (експериментально-клінічне дослідження). 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, 2004.Експериментальними дослідженнями у кролів на моделі стандартного важкого хімічного (лужного) опіку рогівки виявлені зміни компонентів білкового метаболізму (вмісту білка, амінного азоту та рівня протеолітичної активності) в динаміці опікового процесу в оці, які корелюють між собою як в рогівці, волозі передньої камери і плазмі крові, так і між собою зокрема в цих середовищах і мають характерну стадійність, яка лежить в основі клінічних проявів стадійності опікового процесу в оці. Встановлено і обгрунтовано 5 патогенетичних його стадій: «первинного некрозу», «пригнічення білкового синтезу і інтоксикації», «вторинного некрозу», «глибоких трофічних розладів» і «відновлювальну», визначені їх терміни. Встановлено, що за допомогою електроелімінації з тканин обпеченого ока можливо елімінувати білкові фрагменти некротичних тканин і іони пошкоджуючих речовин, що свідчить про доцільність її застосування при наданні невідкладної допомоги і для лікування опіків очей. Клінічними дослідженнями встановлено, що вміст білка, амінного азоту і рівень протеолітичної активності в елімінаті залежать від важкості, етіології і стадії опікового процесу в оці і є об’єктивним методом їх діагностики. Встановлено, що застосування електроелімінації в комплексній протиопіковій терапії хворих з важкими опіками очей поліпшує їх клінічний перебіг і покращує результати лікування. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Опіки очей є частим і найбільш тяжким видом пошкодження органа зору, яке веде до тривалої непрацездатності і інвалідності потерпілих. Лікування тяжких опіків очей є складною задачею, що обумовлено складністю і недостатньою вивченістю їх патогенезу, відсутністю об’єктивних методів діагностики і недостатньою ефективністю існуючих методів їх лікування. Тому подальше вивчення патогенезу опіків очей, розробка об’єктивних методів їх діагностики і нових методів лікування є актуальною задачею.
2. Проведеними вперше комплексними експериментальними біохімічними дослідженнями при важкому хімічному (лужному) опіці рогівки вмісту в рогівці, волозі передньої камери і плазмі крові основних компонентів білкового метаболізму: загального білка – як основної складової тканини рогівки, амінного азоту – як інтегрального показника білкового обміну і рівня протеолітичної активності – як показника деструктивно-запальних процесів в тканинах виявлені глибокі патологічні зміни цих показників, як в самій рогівці, так і в волозі передньої камери і в плазмі крові. Встановлено, що ці зміни корелюють між собою як в кожному з вивчаємих середовищ, так і між собою зокрема в цих середовищах і мають певну стадійність в динаміці опікового процесу. Одержані дані дозволяють глибше розуміти суть патогенезу клінічних проявів опікового процесу в оці і його стадійності (динаміку перебігу деструктивно-запальних і відновлювальних процесів в тканинах ока), що дозволяє орієнтувати лікаря на проведення патогенетично направленої терапії опіків очей з врахуванням як місцевих, так і загальних проявів опікового процесу і його стадій.
3. Вперше біохімічно обгрунтовано і виділено п'ять патогенетичних стадій опікового процесу в оці при експериментальному важкому опіку рогівки і встановлено їх терміни: «первинного некрозу» тканин (1-ша доба), «пригнічення білкового синтезу і інтоксикації» тканин (1-7 доба), «вторинного некрозу» тканин (7-14 доба), «глибоких трофічних розладів» в тканинах ока (14-21 доба) і «відновлювальну» (після 21 доби).
4. Проведеними в експерименті порівняльними біохімічними дослідженнями вмісту загального білка, амінного азоту і рівня протеолітичної активності в обпеченій рогівці без і після електроелімінації встановлено, що електроелімінація шляхом видалення з тканин ока білкових фрагментів некротичних тканин чинить нормалізуючу дію на вміст і динаміку цих показників в рогівці.
5. Встановлено в експерименті, що по вмісту в елімінаті білка, амінного азоту і рівню протеолітичної активності можна об'єктивно діагностувати динаміку деструктивно-запальних і відновлювальних процесів в тканинах обпеченого ока, що дозволяє планувати лікувальні заходи, направлені на їх нормалізацію.
6. Вперше експериментально обгрунтовано і встановлено, що електроелімінацію можна застосовувати для видалення білкових фрагментів некротичних тканин і іонів пошкоджуючої речовини (кислот, лугів), при наданні невідкладної допомоги і для лікування опіків очей. Запропонований новий пристрій і спосіб для проведення «іригаційної електроелімінації».
7. Встановлено, що електроелімінація чинить лікувальну дію на клінічний перебіг опікового процесу в очах експериментальних тварин, що проявлялося зменшенням запальної реакції в оці, прискоренням епітелізації рогівки, зменшенням її васкуляризації і ступеня помутніння.
8. Встановлено, що у хворих з опіками очей вміст білка, амінного азоту і рівень протеолітичної активності в елімінаті залежать від ступеня важкості опіку, його етіології, термінів, що пройшли після опіку, і узгоджуються із стадіями опікового процесу, встановлені їх терміни для опіків очей різного ступеня важкості. Вперше встановлено, що електроелімінація (за вмістом в елімінаті білка, амінного азоту і рівня протеолітичної активності) є методом об'єктивної оцінки ступеня важкості опіку, динаміки перебігу опікового процесу і його стадій, що визначає вибір патогенетично направлених методів лікування і дозволяє контролювати його ефективність.
9. Вперше електроелімінація застосована для лікування важких опіків очей у хворих та встановлено, що електроелімінація чинить лікувальну дію на перебіг опікового процесу в оці, що виразилося в кращій епітелізації ерозії рогівки, в зменшенні кількості випадків торпідного її перебігу, звиразкування і витончення строми рогівки, що дозволило зменшити кількість випадків застосування лікувальної або лікувально-тектонічної кератопластики, в зменшенні кількості ускладнень опікового процесу і інтенсивності помутніння рогівки в його наслідках. Це дозволяє рекомендувати включати електроелімінацію в комплексну терапію тяжких опіків очей.
 |

 |