**Рудичева Ольга Анатоліївна. Комплексне лікування центральної інволюційної хоріоретинальної дистрофії із застосуванням операцій реваскуляризації та ембріональних нервових клітин: дис... канд. мед. наук: 14.01.18 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2005**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Рудичева О.А. Комплексне лікування центральної інволюційної хоріоретинальної дистрофії із застосуванням операцій реваскуляризації та ембріональних нервових клітин. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.18 – офтальмологія. – Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика МОЗ Украйни. – Київ, 2005 р.  Дисертація присвячена підвищенню ефективності лікування хворих з центральною інволюційною хоріоретинальною дистрофією (ЦІХРД) шляхом розробки хірургічної тактики на основі сполученого застосування реваскуляризуючих операцій та кріоконсервованих ембріональних нервових клітин (КЕНК). За допомогою даних комп’ютерної реоофтальмографії встановлено, що зниження внутрішньоочного кровообігу при різних формах ЦІХРД в 58,84 % випадків відбувається за рахунок ураження дрібних внутрішньоочних судин, в 23,47 % - за рахунок патології магістральних судин басейну ВСА, а в 17,69 % має місце їх сполучене ураження. Внутрішньоочні гемодинамічні розлади в 88,82 % випадків розвиваються паралельно з порушенням гемодинаміки мозку.  Запропонована хірургічна тактика лікування ЦІХРД, що складається із двох етапів:  *1 етап* – виконання реваскуляризації (вибір реваскуляризуючої операції проводиться на підставі результатів компресійної проби на лицьових гілках зовнішньої сонної артерії);  *2 етап* – ретробульбарне введення КЕНК при непрямій реваскуляризації або імплантація КЕНК в теноновий простір при реваскуляризації заднього відділу ока.  Аналіз результатів лікування показав, що запропонована тактика дозволяє досягти значного поліпшення внутрішньоочного кровообігу й підвищення електрофізіологічних показників, що супроводжується значним підвищенням зорових функцій в 90 % випадків. | |
| |  | | --- | | 1. Багатоступеневий складний механізм розвитку ЦІХРД, що включає в себе порушення мікроциркуляторних процесів в оці та розвиток дистрофічних змін у центральній зоні сітківки, які супроводжуються втратою центрального зору, зумовлює необхідність пошуку нових методів лікування, спрямованих на поліпшення гемодинаміки ока й підвищення зорових функцій.  2. У хворих з ЦІХРД має місце виражене прогресуюче порушення внутрішньоочного кровообігу, що проявляється зниженням реографічного коефіцієнта на 24 % при неексудативній формі, на 30 % при ексудативній формі і на 43 % при рубцьовій формі захворювання. Зниження гемодинамічних процесів в оці пов’язане з ураженням переважно дрібних внутрішньоочних судин та з підвищенням судинного опору, про що свідчить збільшення показника часу повільного наповнення анакроти при реоофтальмографії на 20 % при неексудативній та ексудативній формах , при рубцьової на 30 %.  3. Порушення внутрішньоочного кровообігу у хворих з ЦІХРД в 89 % випадків розвивається на фоні недостатності мозкового кровообігу і в 76 % випадків проявляється сполученим розладом кровообігу в системі сонних та вертебробазилярних артерій.  4. Мікроциркуляторні зсуви в оці при ЦІХРД сприяють розвитку зорових порушень, про що свідчить тісна кореляція між показниками гостроти зору, порогу електричної чутливості та лабільності зорово-нервового аналізатора та показниками реоофтальмографії. Найбільш чутливим до змін мікроциркуляторних процесів в оці є показник лабільності по фосфену.  5. Операція непрямої реваскуляризації ока приводить до значного поліпшення гемодинамічних процесів, що полягають в покращенні всіх показників реоофтальмограми, зокрема зростанню реографічного коефіцієнта на 52,55 % при неексудативній формі; на 36,64 % при ексудативній формі та на 35,85 % при рубцьовій формі захворювання, яке супроводжується і підвищенням гостроти зору на 0,18 од., на 0,14 од., 0,033 од., відповідно при неексудативній, ексудативній та рубцьовій формах. Однак досягнуті результати нестабільні та регресують протягом 12 місяців після операції.  6. Застосування модифікованої операції реваскуляризації заднього відділу ока з використанням двох клаптів колагенової губки, просоченої судинним препаратом, дозволяє значно поліпшити гемодинаміку ока та підвищити зорові функції при різних формах ЦІХРД, що проявляється збільшенням реографічного коефіцієнту в середньому на 41,8 % та підвищенням гостроти зору на 0,2 од. при неексудативній, на 0,2 од. при ексудативній формі та на 0,078 од. при рубцьовій формах захворювання..  7. Введення КЕНК у ретробульбарну клітковину істотно не впливає на стан внутрішньоочної гемодинаміки, однак значно поліпшує електрофізіологічні показники та зорові функції при ЦІХРД, що проявляється в зниженні порогу електричної чутливості в середньому на 21,5 %, підвищенні лабільності зорового аналізатора в середньому на 25,3 % та підвищенні гостроти зору на 0,17 од. при неексудативній формі, на 0,17 од. при ексудативній формі та на 0,04 од. при рубцьовій формі захворювання.  8. Запропонована хірургічна тактика сполученого застосування реваскуляризуючих втручань та КЕНК дозволяє домогтися значного поліпшення гемодинаміки, електрофізіологічних показників та зорових функцій, що підтверджується підвищенням реографічного коефіцієнта в середньому на 54,27 %, зниженням порогу електричної чутливості зорово-нервового аналізатора в середньому на 34,1 % та підвищенням гостроти зору на 0,22 од. при неексудативній, на 0,21 од при ексудативній формі і на 0,102 од. при рубцьовій формі захворювання.  9. Впровадження в клінічну практику розробленої хірургічної тактики лікування ЦІХРД дозволить значно підвищити ефективність лікування хворих на ЦІХРД та досягти підвищення зорових функцій в 90 % випадків проти 26 % при консервативному лікуванні, р< 0,001 | |