**Максимук Ольга Юріївна. Гострі порушення венозного кровообігу в сітківці: патогенез, клініка, діагностика, медикаментозне і лазерне лікування : дис... д-ра мед. наук: 14.01.18 / Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія". — Полтава, 2007. — 330арк. — Бібліогр.: арк. 279-330.**

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

|  |
| --- |
| **Максимук О.Ю. Гострі порушення венозного кровообігу в сітківці: патогенез, клініка, діагностика, медикаментозне і лазерне лікування.** – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.18 – офтальмологія. – Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова АМН України, Одеса, 2007.Дисертація присвячена питанням підвищення ефективності лікування гострих порушень венозного кровообігу в сітківці ока шляхом вивчення особливостей мікроциркуляторного, коагуляційного гемостазу, перекисного окислення ліпідів, клінічного перебігу захворювання, флюоресцеїнангіографічних змін і обгрунтування патогенетичного лікування.В експериментальних дослідженнях рекомендовано використовувати запропоновану модель тромбозу вен сітківки, що є неінвазивною і відтворює клінічний перебіг захворювання з усіма характерними ознаками. Експериментально обґрунтовано застосування поліпептидних препаратів вермілату й ербісолу в лікуванні тромбозу вен сітківки. Запропоновано селективну лазерну коагуляцію в лікуванні гострих порушень венозного кровообігу в сітківці. З метою підвищення ефективності лікування хворих на гострі порушення венозного кровообігу в сітківці рекомендується метод, який включає патогенетичну корекцію основних ланок цього захворювання шляхом використання в комплексному лікуванні антикоагулянту прямої дії фраксипарину, дезагрегантів тикліду або плавиксу, поліпептидного препарату ербісолу, а також нової лазерної методики селективної коагуляції пігментного епітелію сітківки. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Гострі порушення венозного кровообігу в сітківці досягають 60% усіх судинних захворювань органа зору. Порушення кровообігу в магістральних судинах сітківки в 66% випадків призводять до інвалідності. Проблема лікування таких хворих є актуальною і своєчасною, оскільки не знайшла повного розв’язання у зв’язку з відсутністю наукових даних про особливості мікроциркуляторних і коагуляційних розладів, перекисного окислення ліпідів за ішемічного і неішемічного типів гострих порушень венозного кровообігу в сітківці, відсутністю сучасної моделі тромбозу вен сітківки, а також патогенетичної корекції вказаних порушень.

У хворих на гострі порушення венозного кровообігу в сітківці виявлено посилення агрегації тромбоцитів (збільшення ПІАТ на 22% і 13% за ішемічного і неішемічного тромбозу), гіперкоагуляційні зміни на фоні активації системи гемостазу і плазменних факторів, які беруть участь у внутрішньому механізмі згортання крові, більш виражені за умов ішемічного тромбозу, а також зміни локального гемостазу – посилення коагуляційної активності сльозної рідини у 3 і 2 рази у хворих з ішемічним і неішемічним тромбозом, зниження фібринолітичної активності сльозної рідини на 70% і 37% відповідно.У хворих на гострі порушення венозного кровообігу в сітківці спостерігається активація процесів перекисного окислення ліпідів (накопичення ТБК-активних продуктів за час інкубації при ішемічному тромбозі на 61% вище, ніж при неішемічному, активність СОД у хворих з неішемічним тромбозом на 19% перевищує відповідний показник за ішемічного тромбозу).Розроблено модель тромбозу вен сітківки шляхом попереднього введення тромбіну ретробульбарно з послідуючою лазеркоагуляцією судин сітківки. Ультраструктурно виявлені структурно-метаболічні зміни в ендотеліоцитах, стан яких відіграє ключову роль у тромбоутворенні, набряк і деструкцію органоїдів ендотеліоцитів. Після розсмоктування геморагій і набряку сітківки виявлено ішемічну дегенерацію нервових волокон і гангліозних клітин сітківки.Поліпептидні препарати вермілат і ербісол, використані в експерименті дозою 0,12 мг/кг внутрішньом’язово, чинять виражений вплив на посилений мікроциркуляторний і коагуляційний гемостаз, перекисне окислення ліпідів (зменшення підсумовуючого індексу агрегації тромбоцитів в середньому на 12%, накопичення ТБК-активних продуктів за час інкубації на 48% і 53% відповідно).Використання нової лазерної методики селективної коагуляції пігментного епітелію сітківки за умов експериментального тромбозу забезпечує позитивну динаміку тромботичного процесу: на електронограмах мікропрепаратів сітківки на 10–20-й день спостерігається активація ендотеліоцитів судин, посилення малюнку гетерохроматину ядер, збільшення складчатості ядерної мембрани, активація процесу піноцитозу.Застосування фраксипарину в комплексній терапії хворих на гострі порушення венозного кровообігу в сітківці забезпечує нормалізацію показників гемостазу: подовження часу рекальцифікації плазми, АЧТЧ, підвищення антитромбіну ІІІ в середньому на 43%, зменшення часу еуглобулінового лізису на 22%; перекисного окислення ліпідів: зменшення накопичення ТБК-активних продуктів за час 1,5-годинної інкубації на 42%; сприяє більш швидкому порівняно з гепарином розсмоктуванню геморагій сітківки (на 17%) і макулярного набряку (на 10%).Використання тикліду і плавиксу знижує посилену у таких хворих агрегаційну активність тромбоцитів за показником підсумовуючого індексу агрегації тромбоцитів у середньому на 24%, сприяє нормалізації гемокоагуляційного потенціалу, зменшує накопичення ТБК-активних продуктів у середньому на 34%, забезпечує ефективну профілактику ретромбозу.Застосування ербісолу у хворих на гострі порушення венозного кровообігу в сітківці забезпечує нормалізацію показників перекисного окислення ліпідів (зменшення накопичення ТБК-активних продуктів за час 1,5 годинної інкубації на 21%, зниження дієнових кон’югатів сироватки на 13%, збільшення активності супероксиддисмутази і каталази в 1,6 рази і в 1,2 рази відповідно), гемостазу (зменшення ПІАТ на 29%, збільшення АЧТЧ і антитромбіну ІІІ на 44%).Селективна лазерна коагуляція пігментного епітелію сітківки є ефективним методом лікування хворих на гострі порушення венозного кровообігу в сітківці, блокує ішемічні ділянки сітківки, забезпечує покращення порівняно з традиційною методикою розсмоктування геморагій сітківки на 25%, відсутність ускладнень лазерної коагуляції.Комплексне лікування хворих на гострі порушення венозного кровообігу в сітківці з використанням поліпептидного препарату ербісолу, а також нової лазерної методики селективної коагуляції пігментного епітелію сітківки є ефективним, забезпечує покращення порівняно з традиційним лікуванням розсмоктування геморагій сітківки на 40%, макулярного набряку на 38%, гостроти зору більш як удвічі. |

 |