**Ісакова Оксана Анатоліївна. Роль порушень регіонарної гемодинаміки та процесів вільнорадикального окислення в розвитку ендотеліально-епітеліальної дистрофії рогівки при хірургічному лікувальні катаракти : Дис... канд. наук: 14.01.18 - 2006.**

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

|  |
| --- |
| Ісакова О.А. «Роль порушень регіонарної гемодинаміки та процесів вільнорадикального окислення в розвитку ендотеліально-епітеліальної дистрофії рогівки при хірургічному лікуванні катаракти». - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.18 – офтальмологія. - Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України. - Київ, 2006р.Проведені клінічні та біохімічні дослідження у 218 пацієнтів (263 ока). Встановлено, що розвиток ендотеліально-епітеліальної дистрофії (ЕЕД) рогівки відбувається на фоні порушень гемодинаміки ока і проявляється патологічними кристалограмами сльози. При цьому спостерігається посилення процесів пероксидації білків і ліпідів на фоні пригнічення власної антиоксидантної системи. Аналогічні зміни виявляються у 17,6 % хворих на катаракту ще в доопераційному періоді, що зумовлює більш тяжкий перебіг післяопераційного періоду та більш високу частоту розвитку ЕЕД рогівки (54,17 % випадків проти 2,67 % на очах пацієнтів, що не мають згаданих порушень). Встановлено, що метод кристалографії можна використовувати як скринінг-тест для прогнозування ризику розвитку ЕЕД рогівки при хірургічному лікуванні катаракти. Запропонована медикаментозна корекція метаболічних порушень при середньому і високому ризику розвитку рогівкових ускладнень сприяє зменшенню частоти формування ЕЕД рогівки в післяопераційному періоді на 73,9 % (p<0,05). |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Незважаючи на постійне вдосконалення технології оперативних втручань при катаракті розвиток вторинної ЕЕД рогівки все ще залишається одним з найбільш важких ускладнень і зустрічається від 0,6 % до 13 % випадків, що знижує можливості медичної та соціальної реабілітації хворих і спричиняє необхідність пошуку методів прогнозування та профілактики даного ускладнення.2. При ЕЕД рогівки має місце виражене зниження об'ємного кровотоку в оці, що проявляється зниженням реографічного коефіцієнта на 34,35 %, і сполучається з порушеннями якісного та кількісного складу сльози, що проявляється патологічними кристалограмами слізної рідини (сума балів спеціальних ознак дорівнює 6,1±0,27 проти 12,8±0,1 в контролі, p<0,05) і зниженням показника проби Ширмера на 62,2 % (p<0,05) незалежно від стадії захворювання.3. У хворих на ЕЕД рогівки має місце посилення процесів пероксидації білків і ліпідів, що проявляється підвищенням концентрації карбонілірованих білків на 22 % (p<0,05), гідроперекисів на 82,72 % (p<0,05), дієнових кон’югатів на 88,83 % (p<0,05), триєнкетонів на 67,53 % (p<0,05) і малонового діальдегіда на 14,8 % при зниженні вмісту Шифових основ на 30,48% на тлі пригнічення власної АОС, про що свідчить збільшення інтегрального індексу ПОЛ на 100 % (p<0,05), інтегрального індексу ПОБ на 60 % (p<0,05).4. Розвиток і прогресування катаракти відбувається на тлі достовірного зниження об'ємних показників кровотоку в оці (RQ, ПОК та ХОК) (p<0,05), однак гемодинамічні порушення неоднорідні й у більшості випадків (82,4 %) є гемодинамічно не значущими й не впливають на якісний склад сльози, що оцінювався по кристалографії, хоча й супроводжуються зниженням сльозопродукції на 31 % (p<0,05).5. У 17,6 % хворих на катаракту мають місце гемодинамічно значимі порушення, що проявляється достовірним зниженням RQ на 55,8 %, ПОК на 55,15 %, ХОК на 58,4 % і сполучаються з патологічними кристалограмами (сума балів спеціальних ознак дорівнює 5,88±0,3 проти 12,8±0,1 у контролі, p<0,05) і зниженням рівня сльозопродукції на 52,62 % (p<0,05)6. При катаракті в сполученні з гемодинамічно значущими порушеннями (дефіцит більше 20 %) регіонарної гемодинаміки ще в доопераційному періоді має місце посилення процесів пероксидації, що проявляється збільшенням показників інтегрального індексу ПОЛ на 41,6 % (p<0,05) і ПОБ на 40 % (p<0,05), в той час як у хворих з катарактою без гемодинамічно значимих змін внутрішньоочного кровотоку не відзначено порушень процесів ПОЛ і ПОБ.7. Показники кристалографії слізної рідини мають високу кореляційну залежність з показниками регіонарної гемодинаміки і показниками, що характеризують процеси вільно-радикального окислення (коефіцієнти кореляції всюди 0,7-0,98) як при ЕЕД рогівки, так і у хворих на катаракту, що дозволяє використовувати метод кристалографії як скринінг-тест для виявлення гемодинамічних і метаболічних порушень.8. У хворих на катаракту на тлі гемодинамічно значимих порушень очного кровотоку й активації процесів вільнорадикального окислення, незалежно від виду оперативного втручання та наявності інтраопераційних ускладнень, вторинна ЕЕД рогівки формується в 54,17 % випадків, що вірогідно частіше (p<0,01), ніж у хворих на катаракту без гемодинамічно значимих змін регіонарного кровотоку (2,67 % випадків).9. При прогнозуванні ризику розвитку ЕЕД рогівки при хірургічному лікуванні катаракти можна використати дані кристалографії слізної рідини. Так, при сумарному бальному значенні кристалографії від 11 до 14 передбачається мінімальна ймовірність ризику розвитку ЕЕД рогівки (3 - 17%), при 6 - 10 балах - середня (32 - 89 %), а при сумі балів кристалографії менше 6 - відзначається висока ймовірність ризику розвитку ЕЕД рогівки (90 - 100 %).10. Запропонована медикаментозна корекція метаболічних порушень при середньому і високому ризику розвитку рогівкових ускладнень сприяє зменшенню частоти формування ЕЕД рогівки в післяопераційному періоді на 73,9 % (p<0,05). |

 |