**Черемухіна Ольга Миколаївна. Патогенетичні фактори периферичної дистрофії сітківки: дис... канд. мед. наук: 14.01.18 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | ***Черемухіна О.М.****Патогенетичні фактори периферичної дистрофії сітківки. — Рукопис.*  Дисертація на здобуття вченого ступеню кандидата медичних наук за фахом 14.01.18 — очні хвороби. Київська медична академія післядипломної освіти ім.П.Л.Шупика МОЗ України, Київ, 2004.  Захищається рукопис, в якому наведені результати клінічних досліджень 150 осіб (260 очей), направлених на визначення закономірності розтягу очного яблука в одному із меридіанів, погіршення гемодинамічних характеристик і ймовірності розвитку за цих умов периферичної вітреохоріоретинальної дистрофії.  Розроблена математична модель ймовірності розвитку ПВХРД.  Розроблено алгоритм лікувально-профілактичних заходів.  Впроваджені склеропластичні операції, в поєднанні з кріоретинопексією та реваскуляризацією. | |
| |  | | --- | | **1.** Периферичні вітреохоріоретинальні дистрофії відносяться до числа тяжких захворювань очей, тому що вони є причиною значного зниження зору у випадках, обтяжених відшаруванням сітківки, і являються однією з причин інвалідності. Тому пошук клініко-функціональних факторів, які були б патогенетичними, а також методів профілактичного лікування є актуальним у сучасній офтальмології.  **2.**Встановлено взаємозв’язок виявлення ПВХРД із розтягненням оболонок очного яблука в одному з квадрантів. Коефіцієнт кореляції Крамера С = 0,22. При цьому розтяги частіше виражені в зовнішній половині дна ока — в 39,6% у верхньо-зовнішньому квадранті.  **3.**Встановлено взаємозв’язок між розтягненням оболонок ока і рівнем гемодинаміки. Коефіцієнт кореляції Крамера С=0,55. При цьому з ростом розтягнення очного яблука по одному з меридіанів на одну одиницю спостерігається зниження температури циліарного тіла (Тц) на 0,16 С.  **4.**Встановлено, що ймовірність розвитку ПВХРД пов’язана більшою мірою з такими характеристиками, як температура циліарного тіла (ТЦ), базальна температура (ТБ), горизонтальний діаметр ока (ГД), діаметр рогівки (ДР) і коефіцієнт довірчої ймовірності розвитку ПВХРД дорівнює 0,9.  **5.**Розроблена математична модель ймовірності розвитку ПВХРД і виведено рівняння ймовірності розвитку ПВХРД. Числові значення коефіцієнтів цього рівняння, дають змогу з довірчою ймовірністю рівною 0,9 прогнозувати розвиток ПВХРД для пацієнтів із міопічною та гіперметропічною рефракцією.  **6.**Розроблено метод профілактичного лікування пацієнтів із ПВХРД, який представляє собою реваскуляризуючі операції в поєднанні з кріопексією, утримуючий стабільні результати у 67% при терміні спостереження до 3 років і більше. Пацієнтам із вираженою ПВХРД (решіткова дистрофія, решіткова дистрофія з розривами, «слід равлика», сполучені дистрофії) доцільно робити тенореваскуляризацію зі склеропластикою та кріоретинопексією, при цьому найбільший діаметр зменшується в середньому на 0,4 мм, а гемодинамічний показник збільшується в середньому на 0,2.  **Практичні рекомендації.**  Висновки, рекомендації дисертаційного дослідження, а також розроблений за участю автора деклараційний патент на „Спосіб прогнозування вітреохоріоретинальної дистрофії сітківки” можуть бути використані в практичній діяльності офтальмологічних стаціонарів і поліклінік.  Застосування формули ймовірності розвитку ПВХРД як додаткового методу прогнозування хворих на ПВХРД зменшить число ускладнень.  Запропоновані автором методи хірургічного лікування пацієнтів з ПВХРД можуть бути виконані, як в стаціонарних, так і в амбулаторних умовах.  Пропозиція та впровадження в широку практику охорони здоров'я буде сприяти підвищенню ефективності лікування хворих на ПВХРД і зниженню рівня сліпоти від цього захворювання. | |