**Тарануха Ольга Олексіївна. Профілактика ексудативної реакції після екстракапсулярної екстракції вікової катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи шляхом медикаментозної корекції вегетативних порушень: дисертація канд. мед. наук: 14.01.18 / Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.Філатова АМН України. - О., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Тарануха О.О.** Профілактика ексудативної реакції після екстракапсулярної екстракції вікової катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи шляхом медикаментозної корекції вегетативних порушень. – 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, 2003.  У дисертації представлено результати обстеження стану вегетативної нервової системи (ВНС) у хворих на вікову катаракту, показана роль вегетативної дисфункції у виникненні ексудативної реакції після екстракапсулярної екстракції вікової катаракти (ЕЕК) з імплантацією інтраокулярної лінзи (ІОЛ), запропонована медикаментозна вегетокорекція дисфункції ВНС. Вперше виявлено, що ускладнений перебіг постопераційного періоду після ЕЕК з імплантацією ІОЛ спостерігається у хворих зі зниженою вегетативною реактивністю, з підвищеною вихідною напругою симпатоадреналової системи з подальшим швидким виснаженням у післяопераційному періоді її резервних можливостей. У цьому випадку адаптивно-пристосувальна реакція ВНС є недостатньою для відновлення в оці гомеостазу, зміненого хірургічним втручанням, що призводить до ексудативних реакцій ІІ–ІІІ ступеня важкості в 1–5-ту добу, атрофії райдужки з дисемінованими напівпрозорими преципітатами на ендотелії рогівки через 4–6 місяців після ЕЕК з імплантацією ІОЛ. Показано, що застосування симпатолітика гемітона у пацієнтів з порушеннями ВНС сприяє покращенню перебігу постопераційного періоду після ЕЕК з імплантацією ІОЛ, що дозволяє підвищити ефективність хірургії вікової катаракти. | |
| |  | | --- | | 1. Суттєву роль у виникненні ексудативних реакцій після екстракапсулярної екстракції катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи (1,0-34,2% випадків) відіграють порушення в імунній сфері, операційний стрес. Роль дисфункції вегетативної нервової системи у їх розвитку вивчена недостатньо. Тому пошуки способів прогнозування і профілактики ускладнень після екстракапсулярної екстракції катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи залишаються досить актуальними.  2. У хворих на вікову катаракту у вихідному вегетативному тонусі однаково часто зустрічаються ейтонія (27,3%), помірна симпатикотонія (27,8%), помірна парасимпатикотонія (29,4%), менш часто – виражена симпатикотонія (15,5%); вегетативна реактивність в 80,7% випадків нормальна, в 19,3% – виявилася зниженою.  3. Неускладнений перебіг постопераційного періоду після екстракапсулярної екстракції вікової катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи (80,7% випадків) характерний для пацієнтів з ейтонією, помірною парасимпатикотонією і помірною симпатикотонією у вихідному вегетативному тонусі, з нормальною вегетативною реактивністю.  4. Після екстракапсулярної екстракції вікової катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи у названих 80,7% хворих спостерігається зрушення вегетативного тонусу у бік симпатикотонії з підвищенням напруги регуляційних механізмів (протягом місяця після операції), що являється достатнім та необхідним для забезпечення адекватних адаптивних реакцій в оці, внаслідок чого післяопераційний період протікає задовільно.  5. У пацієнтів з помірною і з вираженою (частіше) симпатикотонією у вихідному вегетативному тонусі, зі зниженою вегетативною реактивністю в післяопераційному періоді спостерігається швидке виснаження симпатоадреналової системи, що приводить до ускладнень раннього періоду (в 1–5-ту добу) після екстракапсулярної екстракції вікової катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи – ексудативним реакціям II і III ступеня важкості (19,3%).  6. У віддаленому постопераційному періоді (через 4–6 місяців після екстракапсулярної екстракції вікової катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи) у пацієнтів з переважаючим симпатичним вегетативним тонусом, які перенесли ранні ексудативні реакції II–III ступеня, в 80,6% випадків розвиваються атрофія райдужки, дисеміновані преципітати на ендотелії рогівки, які трактуються нами, як вторинна післяопераційна ірідоциліарна недостатність.  7. При проведенні екстракапсулярної екстракції вікової катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи особи з підвищеною напругою симпатоадреналової системи і зі зниженою вегетативною реактивністю є групою ризику розвитку післяопераційних ускладнень.  8. Вегетокоригуюча терапія до хірургічного втручання симпатолітиком гемітоном зменшує вихідну напругу симпатоадреналової системи, нормалізує вегетативну реактивність, внаслідок чого сприяє задовільному перебігу постопераційного періоду після екстракапсулярної екстракції вікової катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи.  9. Запропонований спосіб профілактики ексудативної реакції після екстракапсулярної екстракції вікової катаракти з імплантацією інтраокулярної лінзи, який полягає у виявленні вегетативних порушень та застосуванні вегетокоригуючої терапії, яка нормалізує функцію вегетативної нервової системи, дозволяє підвищити ефективність хірургічного лікування хворих на вікову катаракту на 56,7%. | |