**Аммар Алі (Мохаммед Саід) Дауд. Вдосконалення методів діагностики і лікування корнеосклеральних поранень ока: дис... канд. мед. наук: 14.01.18 / Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | ***Аммар Алі (Мохаммед Саід) Дауд.****Вдосконалення методів діагностики і лікування корнеосклералъних поранень ока(експериментально-клінічне дослідження). — Рукопис.*  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.18 - очні хвороби. Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Щупика, Київ, 2004.  Дисертація присвячена питанням діагностики і лікування проникаючих корнеосклеральних поранень ока.  Експериментальне встановлено що при проникаючому корнеосклеральному пораненні місцеве застосування 1 % флуренізідової мазі сприяє прискоренню епітелізації, швидкій ліквідації запальної реакції, формуванню менш інтенсивного рубця рогівки. Розроблено новий об'єктивний метод визначення площі неоваскуляризації рогівки, який дозволяє контролювати загоєння рани и судити про ефективність лікування. Розроблено новий інструмент "канюля-шпатель" застосування якого при ПМХО проникаючих корнеосклеральних поранень попереджає защемлення райду-жки в рані. Вперше клінічне доведено, що розвиток проліферативного процесу в порожнині ока починається вже на 3-4 добу після проникаючого корнеосклерального поранення ускладненого гемофтальмом, що виявляється при ультразвуковому В-скануванні в динаміці. | |
| |  | | --- | | 1. Відкрита травма ока, при якій ураження корнеосклеральної ділянки складає 75%, призводить до інвалідності в 17-20% випадків. Тому пошук нових та удосконалення існуючих методів діагностикі лікування проникаючих корнеосклеральних поранень ока є актуальною задачею клінічної офтальмології.  2. Причинами енуклеації внаслідок проникаючої травми переднього відділу ока є: субатрофія очного яблука (38,1%), в'ялоперебігаючий увеїт (19,0%), ендофтальміт (15,8%), розчавлення очного яблука (14,3%), болюча термінальна глаукома (7,9%), симпатичне запалення (4,7%).  3. На моделі проникаючого корнеосклерального поранення клінічними і гісто-морфологічними методами доведено, що дворазове місцеве застосування 1% флу-ренізідової мазі сприяє ускорению епітелізації (на 2-3 доби), більш швидкій ліквідації посттравматичної запальної реакції (на 4-5 діб), формуванню менып інтенсивного рубця рогівки.  4. Примінення в експериментальних дослідженнях розробленого оптоелектронного способу контролю неоваскуляризації рогової оболонки дозволяє в динаміці контролювати загоєння рани і судити про ефективність лікування.  5. Застосування "канюлі-шпателя" при первинній мікрохірургічній обробці проникаючих корнеосклеральних поранень очного яблука дозволяє в 100% випадків попередити защемлення райдужної оболонки в рані.  6. Розвиток проліферативного процесу в порожнині ока починається вже на 3-4 добу в 26,0% випадків після проникаючого корнеосклерального поранення ускладненого гемофтальмом, що інструментально виявляється при ультразвуковому В-скануванні в динаміці.  7. Удосконалення методів діагностики, лікування і тактики реабілітації хворих з проникаючими корнеосклеральними пораненнями дозволило покращити функціональні наслідки травми більш ніж в 1,5 разів. Гострота зору хворих основної групи на момент виписки з стаціонару 0,24±0,03 в порівнянні з контрольною групою 0,16±0,02, (р<0,05). | |