
Размеры структур цилиарного тела в зависимости от длины глазного яблока

Коган М. Б., Задорожный О. С., Король А. Р., Пасечникова Н. В.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П.Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)

Актуальность. Визуализация структур цилиарного тела и точное определение его размеров необходимо для безопасного и эффективного лечения ряда офтальмологических заболеваний. Так, при абсолютной глаукоме с целью снижения продукции внутриглазной жидкости применяется транссклеральная лазерная коагуляция отростчатой части цилиарного тела. Визуализация проекции отростчатой части цилиарного тела на склере по всей окружности глаза дает возможность точно установить лазерный зонд на склере при проведении лазерных вмешательств. У больных с внутриглазными новообразованиями, расположенными в переднем отрезке глаза, важным является определение размеров и локализации внутриглазного новообразования по отношению к структурам цилиарного тела. Визуализация и определение размеров структур цилиарного тела также необходима при проведении витреоретинальных хирургических вмешательств, поскольку хирургический доступ в таком случае формируется в проекции плоской части цилиарного тела. Известно, что размеры цилиарного тела объективно можно оценить при помощи ультразвукового исследования, а также способом диафаноскопии.

Цель. Изучить размеры структур цилиарного тела в зависимости от длины глаза у здоровых пациентов.

Материал и методы. Под наблюдением находились 49 человек (98 глаз) без видимых патологических изменений переднего отрезка глазного яблока. Все пациенты были разделены на три группы в зависимости от передне-заднего размера глаза. В первую группу вошли 11 пациентов (22 глаза) с длиной глаза 20-22,9 мм. Вторую группу составили пациенты с длиной глаза 23-24,9 мм (15 пациентов, 30 глаз). В третью группу вошли пациенты с длиной глаза более 25 мм (23 пациента, 46 глаз). В третьей группе отдельно анализировалась подгруппа пациентов с длиной оси глаза более 30 мм (5 пациентов (10 глаз)). Во всех случаях были выполнены инфракрасная транспальпебральная диафаноскопия и ультразвуковое сканирование переднего отдела глаза.

Результаты. У пациентов с длиной глаза 20-22,9 мм ширина плоской части цилиарного тела составила в среднем 3,1 мм, с длиной глаза 23-24,9 мм – 4,1 мм, с длиной глаза более 25 мм – 5 мм. Ширина отростчатой части цилиарного тела в первой группе составила 1,89 мм, во второй группе – 1,99 мм, а в третьей группе – 2 мм. Толщина отростчатой части цилиарного тела в первой группе в среднем составила 0,69 мм, во второй группе – 0,68 мм, а в третьей группе – 0,67 мм.

Выводы. Ширина плоской части цилиарного тела имеет прямую взаимосвязь с длиной глаза. При этом толщина и ширина отростчатой части цилиарного тела не зависят от передне-заднего размера глаза.

Measurements of the ciliary body depending on the length of the eye

Kogan M., Zadorozhnyy O., Korol A., Pasyechnikova N.

SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine» (Odesa, Ukraine)

Introduction. It is known that the dimensions of the ciliary body can be objectively assessed using an ultrasound examination, as well as by the method of transillumination. **Purpose.** To study the sizes of structures of a ciliary body depending on eye length in healthy patients. **Materials and methods.** Under observation were 49 people (98 eyes) without visible pathological changes in the anterior segment of the eye. All patients were divided into three groups, depending on the anterior-posterior size of the eye. In all cases, infrared transpalpebral transillumination and ultrasound examination of the anterior segment of the

eye was performed. **Results.** In patients with an eye length of 20-22.9 mm, the width of the pars plana of the ciliary body averaged 3.1 mm, with an eye length of 23-24.9 mm - 4.1 mm, with an eye length of more than 25mm - 5 mm. The width of the pars plicata of the ciliary body in the first group was 1.89 mm, in the second group - 1.99 mm, and in the third group - 2 ± 0.1 mm. The thickness of the pars plicata of the ciliary body in the first group averaged 0.69 mm, in the second group it was 0.68 mm, and in the third group it was 0.67 mm. **Conclusion.** The width of the pars plana of the ciliary body has a direct relationship with the length of the eye. The thickness and width of the pars plicata of the ciliary body do not depend on the anterior-posterior size of the eye.

Зміни мікрофлори слъозного мішка у пацієнтів з дакріоциститом за умов традиційного та запропонованого лікування

Ліщенко В. Б., Левтюх О. В.

ДУ «Інституту очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Актуальність. Однією із причин, що лежить в основі запальних поразок і викликає зміни структури тканин, є бактеріальні збудники. Бактерії індукують активність мононуклеарних клітин у зоні запалення і викликають глибокі й різноманітні метаболічні порушення. З патогенетичної точки зору при дакріоциститі доцільним є як застосування антибіотикотерапії, так і препаратів, що коригують метаболізм у зоні запального процесу. Однак до останнього часу дослідження ефективності подібних лікувальних заходів стосовно мікробіологічних характеристик дакріоциститу не проводились.

Метою дослідження є вивчення мікробіологічних характеристик збудників у пацієнтів з дакріоциститом, за умов традиційного та запропонованого лікування.

Матеріал і методи. Обстежено 82 пацієнта з обструктивним дакріоциститом, яких поділили на дві групи: контрольна група отримувала передопераційну традиційну антибіотикотерапію, а основна – до традиційного лікування додавали в/в ін'єкції пентоксифіліну, дія якого зв'язана зі зниженням ефекту протизапальних цитокинів і застосовували суміші амінокислот, які спричиняють комплексну коригуючу дію у відношенні до флогогенних порушень метаболізму. Дослідження проводили перед початком та повторювали ч/з 7 днів лікування (по закінченні передопераційного курсу).

Результати. До початку лікування патогенна флора висівалась у 58 пацієнтів з 82 (70,7%). Стафілококи висівались в 63,8% випадків (*Staphylococcus aureus* 33,3% і *Staphylococcus epidermidis* 31,1%), патогенні мікроби групи стрептококів (12,1%), *Propionibacterium* (12,1%) і *Prevotella* (10,3%) у відношенні до загального числа позитивних посівів. Бактерії групи *Fusobacterium* визначалися в 6,9%. Змішаний характер флори був в 10,3% всіх позитивних результатів посівів і ця група включала всі випадки висівання у пацієнтів *Candida albicans* (3,4%). В контрольній групі в передопераційному періоді позитивний результат посівів мав місце в 58,1%. Стафілококи висівали в 55,5%. (*Staphylococcus aureus* і *Staphylococcus epidermidis* - в 22,2% і 16,7%), стрептококів (16,7%), *Propionibacterium* (16,7%) і *Prevotella* (16,7%). Змішаний характер посівів мав місце в 27,9% всіх позитивних результатів посівів. В основній групі патогенні мікроорганізми висівали в 31,4% випадків. Стафілококи у 45,4% (*Staphylococcus aureus* і *Staphylococcus epidermidis* в 18,2%). Були відсутні позитивні результати посіву у відношенні *Escherichia coli*. При цьому виділялися патогенні мікроорганізми *Peptostreptococcus*, *Propionibacterium* і *Prevotella* (18,2%). Змішана форма патогенної флори виявлялась у 27,2% від загального числа позитивних посівів. Ефективність розробленого лікування дакріоциститу, в порівнянні із традиційним, пояснюється високим ступенем відновлення метаболізму і процесів оксигенації тканин, що також забезпечує високий лікувальний ефект у відношенні збудників, а також мікробних асоціацій, які є особливо резистентними до традиційних методів лікування.