
синтетичних, так і донорських рогівок з репопуляцією трансплантатів клітинами реципієнтів. Імуногістохімічні дослідження підтвердили відновлення рогівкового епітелію на поверхні трансплантатів (позитивна реакція на цитокератин 3/76) та не виявили залишків людського колагену III типу в стромі оперованих рогівок. Більшість клітин в ретрокорнеальній плівці виявилися міофібробластами (позитивна реакція на гладком'язевий актин).

Висновки. Безклітинні КАСРЛ в якості матеріалу для наскрізної кератопластики у мишей добре живляються в рогівку реципієнтів, викликаючи незначну запальну реакцію, схожу з реакцією на пересадку донорської рогівки.

Results of penetrating keratoplasty in mice using collagen-based human corneal stroma substitute

Buznyk O. ¹, Kozak-Ljunggren M. ²

SI "Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine" (Odessa, Ukraine) ¹,

Linköping University (Linköping, Sweden) ²

Bioengineered human corneal stroma substitute (HCSS) made from recombinant human type III collagen and phosphorylcholine were implanted into 6 Balb/C mice corneas using penetrating keratoplasty (PK) method. 6 control animals underwent PK using donor cornea allograft. Cell-free bioengineered HCSS were well engrafted into recipient corneas, causing mild inflammatory response comparable to donor cornea transplantation.

Комплексное лечение больных рецидивирующим герпетическим кератитом

Гайдамака Т. Б., Дрожжина Г. И., Храменко Н. И., Думброва Н. Е.

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

Актуальность. Известны схемы лечения герпетического кератита (ГК), которые предусматривают обязательное применение противогерпетических препаратов местно (ацикловир, ганцикловир) и системно (ацикловир, валоцикловир). При глубоких формах ГК необходимо также применение кортикостероидов с обязательным прикрытием противогерпетическими препаратами. В курс лечения ГК обязательно включают мидриатики, нестероидные противовоспалительные средства, гипотензивные средства по показаниям. Факторы, контролируемые равновесие между острой и латентной фазами при рецидивирующем герпетическом кератите (ГК), до сих пор недостаточно ясны.

Целью настоящего исследования является усовершенствование комплексного лечения больных ГК.

Материал и методы. Для определения особенностей патогенеза ГК было изучено состояние гемодинамики глаза и мозга методами реоофтальмографии и реоэнцефалографии у 109 больных ГК на разных стадиях развития процесса; патоморфологические изменения роговицы кроликов (30 глаз) в динамике развития моделированного первичного поверхностного и рецидивирующего стромального ГК, а также у 40 больных с рецидивирующим стромальным ГК, которым произведена кератопластика; состояние психоэмоционального статуса у 59 больных ГК.

Результаты исследования. У больных ГК имеются нарушения гемодинамики глаза: а) зависящие от стадии и характера течения процесса, заключающиеся в повышении уровня пульсового кровенаполнения глаза на 21% при первичном герпетическом кератите, его снижении на 24% при часто рецидивирующем процессе в стадии ремиссии, б) однонаправленном повышении тонуса сосудов глаза до 22%. Степень выраженности воспалительного процесса при ГК взаимосвязана с уровнем кровенаполнения передних отделов головного мозга, который снижен в зависимости от стадии и характера течения процесса в среднем на 24%. Выявлено повышение тонуса крупных, средних и мелких сосудов головного мозга в среднем на 70 % по всем бассейнам и затруднение венозного оттока мозга более, чем в 2 раза по сравнению с нормой. При разных стадиях рецидивирующего ГК патоморфологически выявлены как воспалительные изменения (очаги из макрофагов и плазматических клеток, эпителиоидные клетки, лимфоциты) в ремиссии в 61%, при рецидиве в 82% случаев, так и дегенеративные изменения (дегенерация коллагеновых структур, в том числе фибриноидное набухание, распад коллагеновых волокон, очаги гиалиноза, амилоидоза, фиброз стромы, пикнотизация и вакуолизация кератоцитов, жировые клеточные включения, разрушение клеток путем некроза и апоптоза) в стадии ремиссии и в стадии рецидива в 90% случаев. Несовместимость между патоморфологическими изменениями роговицы и клиническим диагнозом наблюдается в 17% случаев. При ГК уровень кровенаполнения пораженного глаза достоверно снижен в группе с дегенеративными морфологическими изменениями роговицы ($1,78 \pm 0,64SD\%$) как по сравнению с контролем ($RQ=3,2 \pm 1,08SD\%$), так и по сравнению с группами с воспалительными и воспалительно-дегенеративными изменениями, и является критерием, позволяющим прогнозировать характер патологического процесса в глазу. Выявлено повышение уровня личностной тревожности, особенно выраженное у больных с часто рецидивирующим герпетическим кератитом: у 82% пациентов с часто рецидивирующим герпетическим кератитом и в 60% случаев при редко рецидивирующем герпетическом кератите уровень личностной тревожности превышал средний уровень.

Выводы. Реабилитации пациентов с герпетическими кератитами является сложной, многоэтапной, требующей комплексного подхода к диагностике и лечению. Учитывая полученные нами данные, в комплекс лечения больных рецидивирующим ГК необходимо включать препараты, улучшающие кровообращение, а также препараты, способствующие нормализации состояния психоэмоционального статуса.

Complex treatment of patients with recurrent herpetic keratitis

Gaidamaka T. B., Drozhzhyna G. I., Khramenko N. I., Dumbrova N. E.

SI "The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy NAMS of Ukraine" (Odessa, Ukraine)

Eye and brain hemodynamics were studied by rheophthalmography and rheoencephalography in 109 patients with herpetic keratitis (HK) at different stages of the development process; pathological changes of the cornea of rabbits (30 eyes) in the dynamics of the experimental superficial and recurrent stromal HK and in 40 patients with recurrent stromal HK after keratoplasty; state of mental and emotional status of 59 patients with HK. Rehabilitation of patients with herpetic keratitis is a complex, multi-step, requiring a comprehensive approach to diagnosis and treatment. Taking into account our investigations, medications, that improves blood circulation, as well as drugs promote the normalization of psycho-emotional status should be include in the complex treatment of patients with recurrent HK.

Комплексное лечение вирусных кератоконъюнктивитов

Горбачева Е. В.

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина; Областной специализированный диспансер радиационной защиты населения (Харьков, Украина)

Актуальность. Конъюнктивиты являются наиболее распространенным заболеванием придатков глаза и занимают первое место среди причин обращения к врачу-офтальмологу в поликлинике. Ведущее место стали занимать вирусные поражения, среди которых наиболее распространенные – герпетические и аденовирусные. Вирусные поражения глаз возникают преимущественно в холодный период года в связи со снижением иммунитета и сопутствующими респираторными заболеваниями. Большинство пациентов с данной патологией это люди трудоспособного возраста, заинтересованные в быстром излечении и возвращении к труду, поэтому повышение эффективности лечения, сокращение длительности лечения данной патологии имеет важное медико-социальное значение. Грипп, ОРВИ, герпес – эти вирусные заболевания доставляют больному немало хлопот. Одним из инновационных средств является препарат – низкомолекулярный индуктор интерферона («Циклоферон»), он оказывает иммуномодулирующее, противовирусное, противовоспалительное действие.

Цель. Изучение эффективности иммуностимулятора (низкомолекулярного индуктора интерферона – «Циклоферона») в комплексном лечении вирусных кератоконъюнктивитов.

Материал и методы исследования. На базе Областного специализированного диспансера радиационной защиты населения г. Харькова было обследовано и пролечено 29 пациентов с вирусным поражением конъюнктивы и роговицы в возрасте от 21 до 57 лет. Из 24 пациентов с аденовирусной инфекцией глаз у 18 больных был аденовирусный конъюнктивит обоих глаз. У 5 пациентов был герпетический конъюнктивит с кератитом. Больным проведено комплексное офтальмологическое обследование. Всем больным назначался местно противовирусный препарат в каплях и мази (окоферон, флореналь или бонафтон). Для уменьшения воспаления, купирования боли, зуда и жжения глаз назначались инстилляциии местно нестероидного противовоспалительного средства («Диклоф»). Для профилактики бактериальных осложнений к лечению добавляли антибактериальные капли, по 3 – 4 раза в день в глаза (капли «Флоксал»). На 3-5-й день лечения пациентам был назначен кератопротектор – глазной гель для улучшения трофики эпителия роговицы и конъюнктивы. Все больные были разделены на две группы. I группа – 15 больных получала местное противовирусное лечение в комбинации с Циклофероном (по схеме на 1, 2, 4, 6, 8-е сутки). II группа - 14 больных получала только местное лечение. При оценке клинической эффективности лечения больных учитывали динамику субъективных жалоб пациентов и объективного состояния органа зрения и общего состояния.

Результаты исследования. Большинство пациентов, которые получали комбинированную терапию, отмечали уменьшение чувства инородного тела со 2-3-го дня лечения, на 5 день – чувство инородного тела отсутствовало в 90% случаев. В группе больных с вирусным поражением глаз, которые получали только местную терапию, чувство инородного тела только на 7 день лечения отсутствовало только у 85% больных. Жжение и зуд к 5-7 дню лечения меньше беспокоили пациентов с герпетическим кератоконъюнктивитом в 86% и 69% случаев соответственно. Восстановление исходной остроты зрения в группе больных, получавших комбинированное лечение, наблюдалось у 93% больных; в контрольной же группе – у 65% больных, при обследовании обеих групп через 5 дней после начала терапии. Средний срок лечения больных при использовании данного метода лечения оказался в 2,5 раза короче, чем при использовании общепринятой методики лечения. Благодаря описанному методу лечения удается избежать или свести к минимуму нежелательные последствия кератитов – образование рубцов, помутнений роговицы, которые приводят к понижению остроты зрения.

Выводы. Применение «Циклоферона» в комбинированном лечении конъюнктивитов и кератитов вирусной