

Отримані результати статистично обробляли с використанням параметричного методу t-критерію Стьюдента.

Результати. Результати вивчення вмісту лактату та пірувату в тканинах щурів з діабетом II типу свідчать про зростання рівня цих досліджуваних показників в плазмі крові (лактату на 51,2 %, пірувату на 21,4 %) та в сітківці (лактату на 46,6 %, пірувату на 23,0 %) відносно контролю ($p < 0,05$).

В групі тварин з діабетом II типу, який супроводжується деприваційною міопією високого ступеню, спостерігали подальше підвищення рівня лактату та пірувату в плазмі крові (лактату на 86,5 %, пірувату на 43,3 %) та в сітківці (лактату на 83,8 %, пірувату на 45,5 %), порівнюючи з контрольними даними ($p < 0,01$). Отримані дані вмісту лактату вірогідно відрізнялись від відповідних даних групи тварин тільки з діабетом, тоді як у випадку пірувату була лише тенденція до підвищення. Слід зазначити зростання співвідношення лактат/піруват як в плазмі крові, так і в сітківці в усіх досліджуваних групах.

Висновки. Встановлено порушення вуглеводного обміну в сітківці та в організмі щурів як при розвитку діабету II типу, так і при діабеті з супутньою міопією високого ступеню. Зростання рівня лактату в плазмі крові і в сітківці, а також співвідношення лактат/піруват свідчить про розвиток гіпоксичного стану в досліджуваних тканинах. Отримані дані розширюють розуміння особливостей патогенезу діабетичної ретинопатії при їх поєднанні з міопією, що може сприяти оптимізації методів профілактики та лікування цього захворювання.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ДЕРМОЇДА РОГІВКИ

Тройченко Л.Ф., Дрожжина Г.І., Осташевський В.Л., Коган Б.М.

ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В.П.Філатова НАМН України» Одеса, Україна

Актуальність. Дермоїд рогівки - це вродженні новоутворення (хористоми), які складаються з елементів тканин, які зазвичай не розташовані в області ураженої тканини. Зустрічаються від 1 до 3-х випадків на 10 тис. населення. При прогресуванні росту викликає астигматизм з погіршенням зору, синдромом сухого ока та формування косметичного дефекту. Лікування дермоїда тільки хірургічне.

Мета дослідження. Оцінити ефективність лікування дермоїдів рогівки з додатковою периферійною кератопластикой.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням за 2023р. знаходилось 3 пацієнта 30-44 років з прогресуванням росту дермоїда під час вимушеного знаходження в запиленому оточенні. 2 пацієнта - дермоїд 1 ступеню, 1 пацієнт - дермоїд 2 ступеню.

Всім пацієнтам було виконана операція- видалення дермоїда з периферійною кератопластиком доно́рською ро́гівкою.

Гострота зору (ГЗ) до операції від 0, 6 до 1,0. Супутньої патології не визначалось.

Строки спостереження від 10 днів до 2-х місяців.

Результати. Епітелізація поверхні ро́гівки в післяопераційному періоді спостерігалась від 6 до 16 діб. Уповільнення епітелізації (16 діб) пов'язано з порушенням пацієнтом режиму післяопераційного лікування. Всі пацієнти після операції отримували місцево антисептики, регенеруючі препарати з 0,15% гіалуроновою кислотою та декспантенолом, дексаметазон безконсервантний, нестероїдні протизапальні препарати ввнутрішньо. При уповільненій епітелізації було додано аутоосироватку крові в інстиляціях.

При проведенні патологоморфологічного дослідження видалених дермоїдів було виявлено фрагмент тканини, який нагадує за будовою шкіру з окремими придатками, фрагмент тканини ро́гівки з відкладенням амілоїдних мас в стромі, аморфні «ватоподібні» депозити в стромі ро́гівки.

У пацієнта ГЗ з 0, 6 до операції підвищилась до 0,9 через 2 тижня після операції. У 2-х пацієнтів ГЗ залишилась 1,0 без змін після операції.

Висновки. Хірургічне лікування дермоїду з периферійною кератопластиком доно́рської ро́гівки приводить до покращення зору та досягненні косметичного ефекту в післяопераційному періоді. Протягом тривалого часу пацієнти повинні використовувати слезозамінники після операції.

СТАН ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ В ПОСТКОВІДНОМУ ПЕРІОДІ

Коновалова Н. В., Храменко Н. І., Гузун О. В.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»; Одеса, Україна

Актуальність. Незважаючи на те, що дія SARS-CoV-2 в основному визначається патологією дихальних шляхів і гриппоподібними симптомами, COVID-19 признаний мультиорганим захворюванням, що зачіпляє нервову систему, серце та судини, мозок і очі. Весь світ – і це не буде перебільшенням – відчайдушно бореться з новою коронавірусною інфекцією. Але вона поки і не думає здавати свої позиції, більш того, з'являються все нові проблеми, з нею пов'язані. Одна з них – реабілітація пацієнта після перенесеного захворювання. З 11 березня 2020 р. ВОЗ офіційно класифікувала епідеміологічну ситуацію як пандемію. Можливість профілактики ускладнень після коронавірусної інфекції, що може запобігати