
Факторы местной иммунологической реактивности в оценке эффективности лечения пациентов с хроническим дакриоциститом

Лищенко В. Б., Левтюх О. В.

*ГУ “Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова НАМН”
(Одесса, Украина)*

Актуальность. Местные факторы иммунологической защиты играют существенную патогенетическую роль при развитии дакриоцистита. До последнего времени специфическая протеолитическая активность, а также уровень провоспалительных цитокинов - интерлейкина-1-бета и фактора некроза опухолей - альфа (ФНО - α) в тканях, вовлекаемых в формирование дакриоцистита, а также слезной жидкости, не была исследована.

Цель работы. Определение активности лизоцима и уровня ФНО- α в тканях, полученных в ходе оперативного вмешательства у пациентов с дакриоциститом.

Материал и методы. Под наблюдением находились 55 пациентов с дакриоциститом. Оперативное вмешательство проводилось по стандартной методике. В 1 группе (20 пациентов) в послеоперационном периоде получали традиционное лечение, во 2 группе (22 пациента) традиционное + в/в инфузии пентоксифиллина (ПТФ) и состава “Инфезол 40”, и 3-я контрольная группа (13 пациентов), которым осуществляли пластику слезовыводящих путей в связи с черепно-лицевой травмой. Контроль уровня ФНО- α осуществляли твердофазным иммуноферментным методом, активность лизоцима проводили флюорометрически.

Результаты. В тканях пациентов (группа контроля) хитиная активность составила $1,57 \pm 0,07$ усл. ед. акт., в 1-й группе, данный показатель был выше, чем в контроле на 7,0% ($P < 0,05$). Во 2-й группе - данный показатель превышал таковой в контроле на 35,7% и в группе с традиционным лечением - на 26,8% ($P < 0,05$). Уровень ФНО- α в ткани пациентов в 1-й группе в 13,3 раза превышал аналогичный показатель в группе контроля (практически здоровые), в которой он составлял $1,4 \pm 0,3$ пг/мл ($P < 0,05$). В то же время у пациентов 2-й группы, уровень ФНО- α был выше, чем у пациентов 1-й группы в 5,6 раза ($P < 0,05$) и при этом он был ниже, чем у пациентов с традиционным лечением в 2,4 раза ($P < 0,05$). Показатель хитиновой активности в смывах в 3-й группе составил $0,52 + 0,02$ у.е. В 1-й группе активность лизоцима была выше, чем в 3-й на 46,1% ($P < 0,05$), при этом до начала лечения составлял $(0,71 \pm 0,05)$ у.е. ($P > 0,05$). Активность лизоцима у пациентов 2-й группы, была выше чем в 3-й в группе в 1,83 раза ($P < 0,05$). Уровень ФНО- α не определялся в контрольной группе. В 1-й группе пациентов данный показатель составил $5,7 \pm 0,8$ пг/мл ($P < 0,05$), что не отличалось от показателя до начала лечения ($5,3 \pm 0,7$ пг/мл) ($P > 0,05$), во 2-й группе уровень ФНО- α составил $3,0 \pm 0,5$ пг/мл, что было меньше на 47,4% в сравнении с показателем в группе пациентов с традиционным лечением ($P < 0,05$). Таким образом, полученные результаты показали, что активность лизоцима и уровень ФНО- α в существенной степени характеризуют глубину патологических изменений в тканях, а также способность тканевых структур обеспечивать компенсаторные регенеративные изменения. Высокое содержание ФНО- α сопряжено, по-видимому, с риском формирования дегенеративно-некротических изменений и поэтому терапия, направленная на снижение его уровня представляется патогенетически обоснованной.

Выводы. 1. При дакриоцистите в тканях отмечается повышение активности лизоцима и уровня провоспалительного цитокина ФНО- α . 2. Терапия с включением ПТФ и смеси аминокислот более эффективно, в сравнении с традиционным лечением, корригирует активность лизоцима и уровень ФНО- α , а также предотвращает формирование рецидива заболевания.

Improvements in resection of bone in the external dacryocystorhinostomy

Lishchenko V. B., Levtyukh O. V.

SI “Filatov institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine” (Odessa, Ukraine)

The article deals with improving the method of forming a bone access hole through rational changes that will increase the operating field, improving conditions for surgical manipulation to facilitate connection of the nasal mucosa with mucous lacrimal sac, and as a result, achieving a relatively large diameter of the anastomosis, resulting in reduction the number of relapses.

Удосконалення методів навчання лікарів-курсантів за темою «Діабетична ретинопатія»

Могілевський С. Ю.¹, Коробова О. В.², Петренко О. В.¹, Єрмоменко О. А.²

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика¹, Донецький національний медичний університет² (Київ¹, м. Лиман², Україна)

Актуальність. Збереження здоров'я органа зору є надзвичайно актуальним, оскільки офтальмологічна патологія реєструється у кожного третього жителя України (Риков С.О., 2012). Діабетична ретинопатія, ускладнена діабетичною макулопатією та діабетичним макулярним набряком, залишається однією з головних причин