
ними захворюваннями голови (в даному випадку нами розглядалася група пацієнтів з такими захворюваннями як отит, гайморит, фронтит та одонтогенний запальний процес, який частіше проявлявся у вигляді гранульоми коріння зубу) у хворих на передній увеїт та розвитком невриту зорового нерва виявив наявність токового ($\chi^2=5,50$, $p=0,0191$). Своєчасна санація вогнищ запалення запобігає виникненню важких ускладнень, інвалідності і сліпоти.

Висновки. Ендогенний увеїт вражає переважно людей працездатного віку, та є частою причиною інвалідності і сліпоти. На підставі отриманих даних з використанням χ^2 було виявлено достовірний зв'язок між супутніми запальними захворюваннями пацієнтів з такими захворюваннями як отит, гайморит, фронтит та одонтогенний запальний процес у хворих на передній увеїт та розвитком невриту зорового нерва виявив наявність токового ($\chi^2=5,50$, $p=0,0191$). Для запобігання інвалідності і сліпоти необхідна своєчасна санація вогнищ запалення, що призвели до виникнення переднього увеїта.

Diagnostic role of inflammatory diseases of the facial skull in the occurrence of anterior uveitis and its complications in the form of optic neuritis

Venger L. V., Kovtun A. V., Savko V. V., Sokolov V. N.

Odesa National Medical University

State Institution "The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" (Odesa, Ukraine)

Endogenous uveitis is one of the severe types of ocular pathology, has a chronic recurrent course and mainly affects people of working age. Based on the obtained data, using χ^2 , we found reliable relationship between concomitant inflammatory diseases of patients with such diseases as: otitis, antritis, frontal sinusitis and odontogenic inflammatory process in patients with anterior uveitis and the development of optic neuritis, revealed the presence of such ($\chi^2=5.50$, $p=0.0191$). Timely remediation of inflammatory foci prevents severe complications, disability and blindness.

Гістоморфологічний стан очей кролика з модельованим переднім і середнім неінфекційним увеїтом при відсутності його клінічних ознак, але при підвищеній температурі очної поверхні

Дорохова О. Е., Мальцев Е. В., Зборовська О. В., Гуаньцзюнь Мен

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

Вступ. Увеїт охоплює групу запальних захворювань, які можуть привести до катастрофічних пошкоджень очних структур. На сьогоднішній день для оцінки ступеня активності увеїтів в більшості досліджень використовується класифікація SUN (Standardization of Uveitis Nomenclature) і NIH (National Institutes of Health). Однак ці класифікації і їх методики виявлення запального

процесу в рідкій волозі і склоподібному тілі ока, як і оцінка ступеня тяжкості захворювання, носять виключно суб'єктивний характер, тобто в великій мірі залежать від дослідника. З огляду на важливість відтворюваності вимірювань, особливо в клінічних випробуваннях, останнім часом відбувається поступова спроба обмеження суб'єктивної оцінки внутрішньоочною запалення з переходом до об'єктивних методів. Економічними, неінвазивними і які не мають протипоказань можна визнати методики обстежень по вимірюванню локальної температури. Ці методики прості, інформативні і повністю безпечні для хворих навіть при їх багаторазовій повторюваності.

Мета. Вивчити гістоморфологічний стан хворого ока кролика з модельованим неінфекційним переднім і середнім увеїтом після зникнення клінічних ознак активного переднього увеїту, але при збереженні підвищеної температури очної поверхні.

Матеріал і методи. Передній та середній неінфекційний увеїт модельовано на правих очах 17 кроликів породи «шиншила». Проведено вимірювання температури поверхні очей в проекції плоскої частини циліарного тіла на цих кроликах. Також проведено гістоморфологічне дослідження очей 7 кроликів, у яких були відсутні клінічні ознаки активного увеїту, проте зберігалася підвищена температура очної поверхні.

Результати. В середньому активний передній увеїт суб'єктивно не визначається через 11 днів (SD 2,4). Райдужна оболонка не потовщена, вона не набрякла і не інфільтрована великою кількістю сторонніх клітин, що вказує на відсутність в ній активного запального процесу. На відміну від райдужної оболонки, відростчата і плоска частини циліарного тіла дещо набрякли і інфільтровані сторонніми клітинами-мононуклеарами. Клітини-мононуклеари, переважно – це різні лімфоцити, макрофаги і плазматичні клітини, рясно інфільтрують набряклі відросту і плоску частини циліарного тіла. У великій кількості імунокомпетентні клітини проникають і в склоподібне тіло з циліарного. Крім того, клітини-мононуклеари поширюються в його склоподібному тілі вздовж внутрішньої поверхні сітчастої оболонки на значну відстань від циліарного тіла, що свідчить про активний перебіг запального процесу всередині ока. Також відзначається проникнення запальних клітин з порожнини склоподібного тіла у внутрішні шари сітківки, а з судинної оболонки - в шар фоторецепторів.

Висновок. Згідно з результатами гістоморфологічних досліджень, у кролика з модельованим неінфекційним переднім і середнім увеїтом при зникненні ознак активного переднього увеїту на тлі збереження підвищеної температури очної поверхні визначаються ознаки активного середнього увеїту, причому циліарне тіло знаходиться в ексудативно-еміграційній фазі запалення.

Histomorphological state of a rabbit's eye with induced anterior and intermediate non-infectious uveitis in the absence of its clinical signs, but an increased temperature of the ocular surface

Dorokhova O. E., Maltsev E. V., Zborovska O. V., Meng Guanjun

SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine» (Odesa, Ukraine)

Aim. To study the histomorphology of rabbit eye with induced non-infectious anterior and intermediate uveitis after active anterior uveitis clinical signs disappearance, but upon condition of the persisting elevated ocular surface temperature. **Material and methods.** We studied 7 rabbits eyes with induced non-infectious anterior and intermediate uveitis when active uveitis clinical signs was absence but ocular surface temperature remained increased. **Results.** The iris is not thickened, is not edematous and is not infiltrated with a large number of newly arrived cells. The pars plana and pars plicata of the ciliary body are few edematous and infiltrated by newly arrived mononuclear cells. Immune-competent cells penetrate into the vitreous in large numbers from the ciliary body. **Conclusion.** According to the results of a histomorphological study, in a rabbit with induced non-infectious anterior and intermediate uveitis, after active anterior uveitis clinical signs disappearance, but upon condition of the persisting elevated ocular surface temperature, signs of active intermediate uveitis are determined, and the ciliary body is in the inflammatory exudative-emigration phase.

Сучасний алгоритм лікування затяжних блефаритів демодекозної етіології

Жабоедов Д.Г., Баран Т.В., Куриліна О.І., Соломаха К.М., Дацюк О.П.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця (Київ, Україна)

Актуальність. Блефарити являються найбільш часто рецидивуючими, затяжними захворюваннями, які зустрічаються в практиці сімейного лікаря. Етіологічними чинниками блефаритів демодекозної етіології є запальна та токсико-алергічна реакція придатків органу зору. В основі алгоритму лікування лежить послідовний комплекс протизапальної, антибактеріальної та сльозозамісної терапії, з подальшим відновленням функцій мейбомієвих залоз та тривалою гігієною повік. Ця терапія не виключає можливість активізації патогенних мікроорганізмів, які знаходяться в кон'юнктивальному мішку та шкірі повік. На цьому тлі може розвинутихся як передній, так і задній блефаро-кон'юнктивіт, в залежності від локалізації процесу. При передньому блефариті уражається шкіра повік, вії та інтрамаргінальний край. При задньому блефариті в процес супроводжується дисфункцією мейбомієвих залоз.

Лікування блефаритів потребує комплексного підходу враховуючі причинно-значимі фактори розвитку захворювання та індивідуальні особливості пацієнтів. Алгоритм діагностики та лікування потребує тривалого використання різноманітних методів та засобів лікування