

системи критеріїв. Строки спостереження склали до 1, 3 та 6 місяців після модельованого оперативного втручання.

Результати. Після проведеного модельованого оперативного втручання. в перші 5 днів на очах експериментальних тварин за умов біомікроскопії переднього відрізка ока у всіх випадках спостерігались стабільність положення біомембран і ознаки післяопераційного запального процесу - виражена перикорнеальна ін'єкція, гіперемія кон'юнктиви, набряк рогівки та наявність значних слизистих виділень (8,0 балів).

На 10 - 15 добу відмічалось поступове зменшення інтенсивності запального процесу (4,5-3,0 балів). Біомембрани займають правильне фіксоване положення. При цьому відмічена прогресуюча епітелізація поверхні біомембран з одночасною їх частковою резорбцією незалежно від попереднього розміру.

До 1 місяця на очах експериментальних тварин у всіх випадках були відсутні ознаки запального процесу (0,0 балів), спостерігалися ознаки повної кон'юнктивальної епітелізації поверхні біомембран з одночасною їхньою резорбцією до 30 % від початкового розміру.

В строки спостереження до 3 і 6 місяців експерименту жодних ознак запалення відмічено не було. На очах експериментальних тварин біомембрани займають правильне фіксоване положення. Спостерігається кон'юнктивальна епітелізація поверхні біомембран. При цьому відмічена часткова резорбція до 3 місяців ще на 15-20% від початкового розміру і у строки спостереження до 6 місяців більше не відбувалося резорбції тканини біомембран.

Висновки. Застосування в експерименті аlogenного біоімпланта (колагенової біомембрани) після хірургічного видалення модельованого птеригію є оригінальним способом закриття операційних дефектів кон'юнктиви і може бути ефективним для застосування в клінічній практиці для створення водночас бар'єру, що запобігає рецидиву захворювання.

КОМПЕНСАТОРНО-ВІДНОВЛЮВАЛЬНІ ПРОЦЕСИ У ЗОРОВОМУ НЕРВІ ЩУРІВ У ВІДДАЛЕНІ СТРОКИ ПІСЛЯ ОДНОРАЗОВОЇ ВНУТРІШНЬОЧЕРЕВНОЇ ІН'ЄКЦІЇ 100 % МЕТАНОЛУ

Молчанюк Н. І.

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

Актуальність. Відомо, що у постраждалих неякісними алкогольними напоями, до складу яких входить метанол, первинно вражається зоровий нерв (ЗН), сітківка і тканини головного мозку.

В ЗН, зокрема, розвивається оптична невропатія. Клінічні дані свідчать про те, що лікування таких пацієнтів довготривале і через 2 - 4 місяці після видужування у них знову може погіршитись стан здоров'я, зокрема, знизитись гострота зору.

Нами проводяться довготривалі дослідження по вивченню механізму токсичної дії метанолу на ультраструктуру тканин ока щурів та виявлення їх репаративних можливостей в динаміці розвитку патологічного процесу.

Мета. Вивчити компенсаторно-відновлювальні процеси у ЗН щурів в період від 1 до 3 місяців після одноразової внутрішньочеревної ін'єкції (ВІ) 100 % метанолу.

Матеріал і методи. Робота виконана на 9 дорослих щурах лінії Вістар масою від 250 г до 300 г, підрозділених на 2 групи: I-а – піддослідна, в якій щурам виконували ВІ 100 % метанолу в дозі 0,75 г/кг; II-а – (контрольна група), тваринам вводили воду для ін'єкцій в аналогічному об'ємі, що і метанол. Маніпуляції на тваринах та їх евтаназія здійснювались відповідно до «Європейської конвенції про захист хребетних тварин, які використовуються для експериментальних та інших цілях» (Страсбург, 1986). Ультраструктура ЗН щурів вивчалась через 1 і 3 місяці після ВІ речовин за допомогою електронного мікроскопу ПЕМ-100-01 (м. Суми, Україна).

Результати. Через місяць після ВІ 100% метанолу в нервових волокнах (НВ) ЗН, переважно великого та середнього калібрів, відзначаються деформація та розшарування мієлінової оболонки (МО), набряк аксоплазми з втратою органел, осередкове її відшарування від МО. Частина мілких НВ має більш збережену ультраструктуру аксоплазми та МО. Гліальні клітини також знаходяться в стані альтерації, окремі із них мають зруйновану плазмолему та деструкцію органел. В той же час зустрічаються такі клітини з легкими альтеративними змінами та містять по два ядра і дещо підвищений вміст полісом.

Через 3 місяці після ВІ 100% метанолу в ЗН значно зменшений набряк в НВ та між ними, аксоплазма перебуває з практично відновленою ультраструктурою. Проте зміни МО ще зберігаються. В гліальних клітинах також відбуваються компенсаторно-відновлювальні процеси, в частині цих клітин збільшена кількість полісом та практично відновлена структура інших органел. Хоча деякі ці клітини ще залишаються з ознаками деструкції органел.

Висновки. 1. В нервових волокнах та гліальних клітинах зорового нерву щурів через 1 місяць після внутрішньочеревної ін'єкції 100% метанолу в дозі 0,75 г/кг маси їх тіла проявляються дистрофічні та

дегенеративні зміни та незначні компенсаторно-відновлювальні процеси.

2. В нервових волокнах та гліальних клітинах зорового нерву щурів через 3 місяці після внутрішньочеревної ін'єкції 100% метанолу в дозі 0,75 г/кг маси їх тіла активно протікають внутрішньоклітинні компенсаторно-відновлювальні процеси, що призводить до зменшення набряку та патологічних процесів в них та до відновлення їх ультраструктури.

ВТОРИННЕ УРАЖЕННЯ ОЧЕЙ ПРИ НЕВРОЛОГІЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ

Толок А.В.

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

Актуальність. Між офтальмологією та неврологією існує тісний зв'язок. В практиці офтальмолога часто зустрічаються пацієнти з офтальмологічними симптомами, які є проявом неврологічних хвороб. Вміння диференціювати офтальмологічні прояви неврологічних хвороб є необхідною навичкою в практиці лікаря-офтальмолога.

Мета. Проаналізувати очні синдроми та симптоми, які можуть виникати при різних неврологічних патологіях. Провести аналіз клінічних випадків пацієнтів з неврологічними захворюваннями та вторинною патологією очей.

Результати. Були проаналізовані неврологічні хвороби, які найчастіше приводять до вторинного ураження очей. Неврологічні прояви на очах були умовно розділені на три групи: порушення переднього відділа ока і придаткового апарату, порушення задньоговідділу ока, порушення зорових функцій (зниження зору, випадіння полів зору) без видимих змін очей. Були проаналізовані клінічні випадки по кожній із груп.

Висновки. Задача офтальмолога при офтальмологічному огляді пацієнта з неврологічними патологіями - провести детальний огляд пацієнта та визначити, що причина порушення з боку очей неврологічна. Необхідно вчасно направити пацієнта на консультацію до невролога для діагностики і сумісного лікування амбулаторно або в профільному стаціонарі.