
очні м'язи та нерви. Зоровий нерв було травмовано шляхом короткотривалого перетискання. Контролем були 10 інтактних щурів. Тварин виводили з експерименту в терміни 2 та 6 тижнів після травми. Досліджували вміст орбіти та зоровий нерв загальногістологічними та нейрогістологічними методами.

Результати. В контрольній групі тварин в очних м'язах спостерігаються збережені впорядковано розташовані м'язові волокна з помірною кількістю ядер на периферії, помірна кількість жирової клітковини та мікросудин. В зоровому нерві наявна велика кількість паралельно розташованих нервових волокон.

Травматичне пошкодження орбітальної зони в експерименті на другому тижні після моделювання ініціює деструкцію всіх компонентів вмісту орбіти. В очних м'язах виявляються множинні ділянки розриву м'язових волокон та спостерігається вибухання саркоплазми з великою кількістю ядер на кінцях пошкоджених волокон. Місця розриву волокон заповнені молодого грануляційною тканиною, що складається переважно з макрофагів, в меншому ступені - з лейкоцитів та фібробластів. Серед зруйнованої м'язової тканини з'являються поодинокі м'язові трубочки, які є маркером початку регенерації. У зоровому нерві спостерігається фрагментація нервових волокон та підвищення кількості клітинних елементів.

На 6 тижні після моделювання травми орбітальної зони в очних м'язах у ділянках розриву волокон наявні ознаки фіброзу та утворення щільного рубця, який перешкоджає з'єднанню м'язових бруньок. М'язові трубочки лежать в оточенні фібробластів та колагенових фібрил, що також перешкоджає їх злиттю. Ретробульбарна клітковина практично не виявляється, але наявні поодинокі новоутворені капіляри. У зоровому нерві наявна значна кількість клітинних елементів, серед яких переважають астроцити та олігодендроцити, меншою мірою макрофаги.

Висновки. Травма орбітальної ділянки викликає деструктивні зміни її вмісту у вигляді дегенерації зорового нерва, значного зменшення ретробульбарної клітковини та мікросудин, фіброзу очних м'язів, що може бути використано з метою оцінки дієвості методів стимуляції регенерації пошкоджених структур.

Morphological changes of orbit content after experimental injury

Chepurnii Y., Kopchak A., Korsak A., Likhodiievskiy V., Chaikovskiy Yu.

O.O.Bogomolets National Medical University (Kyiv, Ukraine)

A model of orbit content injury was developed in experiment on 20 Wistar rats. Appearance of fibrotic changes in extrinsic ocular muscles, decreasing volume of retrobulbar adipose tissue and microvessels, degeneration of the optic nerve were observed in 6 weeks after experimental injury. The data obtained can be used to evaluate the effectiveness of methods for stimulating the regeneration of damaged orbital structures.

Чувствительность микрофлоры, высеваемой при ожогах глаз, к антисептикам бетадин и октенисепт

Якименко С. А., Хрусталева Е. А., Молодая А. Л., Доленко Л. В., Гаврилюк Н. В.

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

Актуальность. При ожогах глаз некротические ткани являются почвой для развития патогенной флоры, отягчающей течение ожогового процесса. При инфицировании пораженных поверхностей имеется большая опасность инфекционных осложнений. Часто высевается несколько возбудителей, как аэробных, так и анаэробных, устойчивых к большинству антибиотиков. Поэтому при лечении инфекционных осложнений приходится прибегать к помощи антисептиков.

В настоящее время известно большое количество антисептиков. Некоторые штаммы микроорганизмов, в особенности госпитальные, становятся устойчивыми и ко многим антисептикам (водный раствор хлоргексидина, окомистин, димексид, октенисепт и др.). В связи с этим поиск новых препаратов, предупреждающих развитие инфекции при ожогах глаз, продолжает быть актуальным. Наше внимание привлек препарат бетадин, который является антисептиком широкого спектра действия. Биологически активное вещество - препарат повидон йод, йод образует с белками клетки бактерий йодамины, коагулирует их и вызывает гибель микроорганизмов. Водный антисептик октенисепт – разрушает клеточные мембраны чувствительных микроорганизмов, не повреждая клетки тканей, малотоксичен, проявляет бактерицидную, фунгицидную, вирусостатическую активность в отношении штаммов, резистентных к действию других химиотерапевтических препаратов.

Материал и методы. Исследовали микрофлору конъюнктивальной полости при ожогах глаз у 225 больных на 318 глазах и действие на неё антисептиков бетадина и октенисепта. Были проанализированы результаты 364 исследований микрофлоры и ее чувствительности к антисептикам бетадину и октенисепту.

Результаты. В посевах из конъюнктивальной полости у больных с ожогами глаз была выявлена следующая микрофлора - эпидермальный стафилококк в 66,48% случаев, золотистый стафилококк в 13,1% случаев, кишечная палочка – в 12% случаев, энтерококк в 1,6% случаев. Другая микрофлора (моракселла, гемолитический

стрептококк, синегнойная палочка) виявлені в 0,5-0,8% випадків). В 10,7% випадків (39 з 364 досліджень) визначалися асоціації різних мікроорганізмів.

При дослідженні чутливість к бетадину і октенисепту у виділеній з кон'юнктивальної порожнини мікрофлори виявилось, що епідермальний стафілокок був чутливий к бетадину в 40,9% випадків, к октенисепту - в 99,7% випадків; золотистий стафілокок (виісєєний в 13,1% випадків) був чутливий к бетадину 8,2% випадків, к октенисепту - в 76% випадків, гемолітичний стафілокок (виісєєний в 2,5% випадків) був нечутливий к бетадину (чутливість в 1,6% випадків), а к октенисепту був чутливий в 94% випадків; кишечна паличка (виісєєна в 7,6% випадків), була чутливою в 6,3% випадків к бетадину, к октенисепту чутлива в 42% випадків. Ентерококк (виісєєн в 5,6% випадків) був нечутливий к бетадину, а к октенисепту був чутливий в 78% випадків. Синегнойная паличка була нечутливою к бетадину. К октенисепту синегнойная паличка була чутливою в 18% випадків.

Заключення. Из проведенного исследования следует, что антисептик бетадин обладает умеренно бактерицидным действием на микрофлору, высеваемую при ожогах глаз. Антисептик октенисепт является препаратом более широкого спектра действия и высокой бактерицидной активности. Эти препараты можно назначать при отсутствии чувствительности высеваемой микрофлоры к антибиотикам или до получения результатов микробиологического исследования.

Sensitivity of the microflora, sowed in eye burns, to antiseptic Betadine and Octenisept

Yakimenko S. A., Khrustalova E. A., Moloda A. L., Dolenko L. V., Gavriluk N. V.

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

In eye burns, damaged surfaces are a fertile ground for the development of pathogenic microflora, aggravating the burn process. Some strains of microorganisms, particularly hospital ones, become increasingly resistant to many antibiotics and antiseptics. In connection with this, the search for drugs preventing the development of infectious complications in eye burns is of current interest. The sensitivity of the microflora, isolated in eye burns, to antiseptic Betadine and Octenisept was explored. It was found that Betadine had medium bactericidal effect on flora, isolated in eye burn patients. It can be used as a therapy in the absence of antibiotic sensitivity of microorganisms to contemporary antibiotics. Antiseptic Octenisept had a broad spectrum of bacterial action, so it can be administered before getting the results of microbiological analysis or if such an analysis is impossible.

Методи раннього хірургічного лікування тяжких опіків очей

Якименко С. А.

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

Вступ. Тяжкі опіки очей в більшості випадків підлягають хірургічному лікуванню. Тільки в одних випадках таке лікування повинно проводитись у перші дні після опіку, а в інших випадках – по мірі прогресування опікового процесу. Найбільш часто хірургічному лікуванню підлягають рогівка і кон'юнктива. Глибокий і ранній некроз тканин рогівки і кон'юнктиви може виникнути від термічних опіків металом або сильно концентрованими розчинами кислота або лугів. При цьому такий некроз може займати частину рогівки або кон'юнктиви, що частіше спостерігається при опіках розплавленим металом, або бути тотальним по площині і глибині, що частіше спостерігається при опіках сильно концентрованими кислотами або лугами. Здебільшого такий некроз захвачує як рогівку, так і кон'юнктиву, що несе загрозу перфорації рогівки і може привести до загибелі ока.

Матеріал і методи. В опіковому відділенні Інституту імені В.П.Філатова були розроблені і багато років застосовуються такі методи хірургічного лікування тяжких опіків очей: невідкладна, рання, тектонічна і рання лікувальна кератопластика по Пучківській Н.О. (1973 р.), пластика кон'юнктиви місцевими тканинами (кон'юнктивопластика, кон'юнктивотенопластика), блефарорафія.

Результати. Невідкладна кератопластика повинна проводитись в перші 24 години після отримання опіку, і як показали експериментальні дослідження, дає непогані результати, поскільки попереджає розвиток вторинного некрозу глибоких тканин рогівки, зменшує можливість інтоксикації і аутосенсibiliзації. Але на практиці, в зв'язку з важкістю діагностувати глибину опіку в перші години і сутки, така операція не набула клінічного застосування.

Найбільш широко при тяжких опіках рогівки нами застосовується рання лікувальна і рання тектонічна (лікувально-тектонічна) кератопластика. В залежності від розмірів і глибини звизракування рогівки застосовується, як правило, пошарова кератопластика, а при фістулі і перфорації рогівки – кератопластика двома трансплантами. Лікувально-тектонічна кератопластика може застосовуватись по показанням як в ранні терміни, так і на протязі всього опікового процесу – при прогресуванні некротичних звизракувань або в залежності від термінів надходженні хворих у відділення. Для такої кератопластики нами застосовуються: свіжа донорська рогівка, кератобіоімплантат, кератоксеніімплантат, колагеновий еквівалент строми рогівки, амніотична оболонка. Дуже