

обстежено 60 пацієнтів із рецидивуючим СГК (29 чоловіків та 31 жінка, вік - $39,4 \pm 9,5$ років.), у всіх — монолатеральний СГК в період рецидиву. Допплерівське ультразвукове дослідження виконувалося на апараті «Toshiba Nemio-20» лінійним датчиком 8 МГц, конвексним датчиком 3 МГц, мікроконвексним датчиком 3,75 МГц. На обох очах хворих визначали такі показники: систолічну швидкість кровотоку в ЦАС та ЦВС (Peak Systolic Velocity, PSV, см/с) та мінімальну діастолічну швидкість кровотоку в ЦАС (End-Diastolic Velocity, EDV, см/с). Парне око було контролем. Дані представлені як $M \pm SD$, порівняння між групами проводили за t-тестом Стьюдента, а діагностичну ефективність показників оцінювали за ROC-кривою за коефіцієнтом Юдена.

Результати: У хворих на рецидивуючий СГК систолічна швидкість кровотоку (PSV) в ЦАС становила $18,2 \pm 2,7$ см/с проти $11,4 \pm 1,2$ см/с у парному оці, що на 59,6 % вище ($p = 0,00$). Показник мінімальної діастолічної швидкості кровотоку (EDV) в ЦАС хворого ока був $5,3 \pm 0,8$ см/с, що на 47,2% ($p=0,00$) вище, ніж на парному оці - $3,6 \pm 0,8$ см/с. Показник PSV в ЦВС хворого ока був $7,3 \pm 0,5$ см/с, що вище на 23, 7% ($p=0,00$), ніж на парному оці - $5,9 \pm 0,4$ см/с. Для визначення порогових значень показників, їх дискримінаційну здатність, проведено ROC-аналіз із коефіцієнтом Юдена. При неясній клінічній картині рецидив СГК пропонується визначати за PSV ЦАС $> 13,95$ см/с, EDV ЦАС $> 4,1$ см/с та PSV ЦВС $> 6,55$ см/с, що дозволяє діагностувати його з високою чутливістю (95-100%) та специфічністю (70-100%).

Висновок: при рецидиві СГК відзначається підвищення показників систолічної швидкості кровотоку в ЦАС - на 59,6%, мінімальної діастолічної швидкості у ЦАС – на 47,2%, систолічної швидкості кровотоку в ЦВС –

на 23,7%, тобто показники швидкості кровотоку в цих судинах ока є діагностично значущими при рецидиві СГК.

ВПЛИВ ВІЙСЬКОВО-РЕЛЕВАНТНОГО СТРЕСУ НА ОФТАЛЬМОТОНУС ТА СУДИННУ ДИСФУНКЦІЮ ПРИ МОДЕЛЮВАННІ ГЛАУКОМИ

**Михейцева І. М., Сіроштаненко Т. І., Сторожук Н. В.,
Кузнецов М. К.**

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

У сучасних умовах широкомасштабної війни в Україні вивчення особливостей формування та розвитку глаукомного процесу в умовах стресу, який було викликано військовими діями, є актуальна і досі не вивчена проблема. При цьому по даним літератури відомо, що наявність емоційного стресу може бути тригером зростання ВОТ. При індукції психологічного стресу у здорових індивідуумів дослідники відмічали підвищення ВОТ на фоні зростання рівню кортизолу, частоти серцевих скорочень та підняття рівня тривожності. Тривалий стрес може призвести до судинної дисрегуляції мікроциркуляції в очах та мозку, що призводить до часткової гіпоксії та гіпометаболізму.

Мета: вивчити вплив військово-релевантного стресу на ВОТ та судинні зміни у щурів при моделюванні глаукоми.

Матеріали та методи. Експеримент проведено на 4-х групах щурів: група моделювання адреналін-індукованої глаукоми (АІГ), група військово-релевантного стресу (ВРС), група АІГ на тлі ВРС, контрольна – інтактні

тварини. ВРС моделювали за допомогою розробленої нами системи забезпечення одночасного багатофакторного впливу стресових чинників – звуків вибухів, світлових спалахів, струсів (номер патенту U202503999 від 18.08.2025). Добовий цикл становив 6 разів дії стресорів по 30 секунд. АІГ викликали по розробленій нами схемі введення розчину адреналіну внутрішньо очеревино (номер патенту 38446 від 12.01.2009). ВОТ вимірювали апplanationним тонометром, судинні зміни вивчали мікроскопічно на препаратах судин тонкого кишківника.

Результати. Отримані результати демонструють стабільне та виражене підвищення ВОТ в обох експериментальних моделях, однак характер і ступінь цього підвищення суттєво різняться. У тварин із ВРС спостерігалось помірне, але статистично значуще зростання офальмотонусу. У моделі АІГ рівень ВОТ зростав інтенсивно і динамічно, що підтверджує відтворюваність цієї моделі.

Поєднання моделі ВРС та АІГ супроводжувалося формуванням найбільш вираженої дисфункції регуляції офальмотонусу. ВОТ в цій групі був значно вищим як порівняно з власними вихідними значеннями, так і порівняно з моделлю глаукоми без стресу. Такі дані свідчать про потенційне підсилення механізмів, які контролюють баланс рідини в оці, за умов поєданого впливу глаукоми та стресових розладів.

Під час подальших спостережень, уже після припинення адреналінових ін'єкцій та стресорних подразників, ВОТ в групах АІГ та АІГ+ВРС залишався суттєво підвищеним через 90 діб. Це вказує на стійкість сформованих порушень та ймовірний розвиток довготривалих змін у системах, які забезпечують підтримання офальмотонусу.