ESAT6. Протипоказання до проведення Діаскінтесту: хронічні та гострі інфекційні захворювання з високою температурою, гостра фаза захворювання, виражена алергія, епілепсія, карантин за дитячими інфекціями, після будь-яких профілактичних щеплень пройшло менше місяця.

У всьому світі терапія як легеневих, так і позалегеневих форм туберкульозу однакова – це специфічна системна протитуберкульозна хіміотерапія. Лікування туберкульозу легень, кісток, нирок, очей однакове!!! В усьому світі!!! Тільки в умовах протитуберкульозного диспансеру! На старті протитуберкульозної терапії може спостерігатися негативна динаміка, яка розцінюється як «парадоксальна реакція». Найчастіше цей феномен спостерігається у пацієнтів, які мають позитивний алергоанамнез або перебувають у стані імуносупресії. Основною гіпотезою патогенезу сьогодні є підвищення рівня фактора некрозу пухлини, який запускає каскадну гіперзапальну реакцію. Дослідники ролі TMF-a підглянули цю теорію в механізмі реакції Яриша-Герксгеймера при погіршенні стану хворих на сифіліс на початку специфічної терапії. Важливо знати про парадоксальну реакцію в терапії туберкульозу та розуміти механізми її виникнення. Раннє звернення до спеціалізованого стаціонару та початок специфічного лікування може знизити вірогідність виникнення такої ситуації. Також необхідно пам'ятати про обґрунтування імплантаційного введення пролонгованих глюкокортикостероїдів та можливі наслідки такого лікування.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ НЕВРИТА ЗОРОВОГО НЕРВА У ПАЦІЄНТІВ НА ПЕРЕДНІЙ ІДІОПАТИЧНИЙ ІРИДОЦИКЛІТ ЗА ДОПОМОГОЮ ЕНДОНАЗАЛЬНОГО ЕЛЕКТРОФОРЕЗУ ЗАЛЕЖНО ВІД РОЗМІРІВ ПАЗУХИ ОСНОВНОЇ КІСТКИ.

Венгер Л. В., Ковтун О. В., Савко В. В., Серебріна Т. М.

Одеський Національний медичний університет, кафедра офтальмології

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

Неврит зорового нерва як ускладнення ідіопатичного іридоцикліту являється однією з значущих проблем сучасної офтальмології. Серед причин, які цьому сприяють є інфекційні захворювання, вірусна інфекція та патологія додаткових пазух носу, в тому числі основної пазухи.

Мета. Визначити ефективність ендоназального електрофорезу в лікуванні неврита зорового нерва, як ускладнення переднього увеїту, залежно від розмірів основної кістки.

Матеріали і методика. Було обстежено 54 хворих на передній ідіопатичний іридоцикліт, середній вік яких склав 29,2±4,5 років. Всім хворим було виконано гостроту та поле зору, офтальмоскопію, тонографію і рентгенографію додаткових пазух носу. До першої спонгіозної групи віднесені пацієнти (4 людини), у яких на оглядовій краніограмі основної кістки перша лінія проходить скрізь хіазмальну борозну (при аналізі краніограмі основної кістки розділюємо її лініями вертикально на три частини). В другій пневмоспонгіозній групі (11 хворих), кордон своєю задньою межею доходить до лінії, що проходить скрізь турецьке сідло. Третя група – це пацієнти, у яких пазухи містяться від середини турецького сідла (39 хворих). Всім хворим проведено ендоназальний електрофорез нестероїдних протизапальних препаратів, антибактеріальних препаратів з широким спектром дії з аноду, експозиція 10 хвилин,

Результати. Аналіз клінічних характеристик пацієнтів з ідіопатичним іридоциклітом показав наступне. Розвиток невриту зорового нерва спостерігався лише у 6 хворих третьої групи (15,3%) у порівнянні з хворими першої і другої групи, у яких запалення зорового нерва не було виявлено. У цих хворих мало місце зниження гостроти зору, виникнення в полі зору відносної та абсолютної скотом, набряк біля диска зорового нерва. Реабілітація цих пацієнтів тривала на 2 тижні довше. Враховуючи, що при розвиненій пазусі основної кістки її стінки витончуються, зоровий нерв знаходиться в тісному сусідстві з пазухою, за рахунок чого полегшується проникнення запального процесу та інфекції безпосередньо з пазухи на зоровий нерв, що пояснює механізм розвитку невриту зорового нерва у цієї категорії хворих. Враховуючи, що метод рентгенологічного дослідження дозволяє виявити серед пацієнтів з переднім ідіопатичним іридоциклітом групу ризику розвитку запалення зорового нерва вважаємо за доцільно в подальших дослідженнях використовувати комп'ютерну томографію як найбільш сучасний та інформативний метод дослідження. Своєчасне лікування дозволяє зберегти та покращити зорові функції пацієнтів та запобігти рецидивам захворювання.

Висновки. При передніх увеїтах розвиток неврита зорового нерва частіше спостерігалось у хворих з розвиненою пазухою основної кістки. Під впливом лікування неврит зорового нерва спостерігався лише у 6 хворих третьої групи, що складає 15,3% від загальної кількості обстежених осіб, в яких відзначили зниження

гостроти зору, погіршення поля зору, появлення набряку біля диска зорового нерва, всі хворі находилися під прискіпливим наглядом в провели наступний курс лікування через 1 місяць. Покращення зорових функцій спостерігалося у 5 хворих. Доцільність використання комп'ютерної томографії дозволяє точніше визначитися з діагнозом та призначити відповідне лікування, своєчасне лікування має позитивну динаміку.

ВИЗНАЧЕННЯ ПРО- ТА АНТИОКСИДАНТНОГО СТАНУ В СЛІЗНІЙ РІДИНІ У ПАЦІЄНТІВ З БАКТЕРІАЛЬНИМ БЛЕФАРИТОМ

Шамрай Х. С., Усов В. Я.
Чорноморський національний університет імені Петра Могили Миколаїв, Україна

При різних запальних та дегенеративних процесах в тканинах ока має місце порушення балансу між антиоксидантним статусом та інтенсивністю процесів пероксидації, що, в свою чергу, сприяє розвитку оксидативного стресу та являється чинником погіршення клінічного стану органа зору і, як наслідок, розвитку ускладнень (Asiedu et al., 2022; Lemos et al., 2022).
Стан окислювального стресу може негативно впливати функціональні властивості слізної системи, тобто не тільки на продукцію слізної рідини, а й на її метаболічний статус.
Враховуючи, що біохімічні показники слізної рідини можуть являтися маркерами гомеостазу органа зору нашу увагу привернули антиоксидантні ферменти, які мають як антиоксидантну дію, так і антимікробну. Крім того, відомо, що в тканинах ока на тлі виснаження системи антиоксидантного захисту активується генерація активних форм кисню та процеси перекисного окислення ліпідів. В результаті цих патохімічних змін відбувається пошкодження надлишком продуктів пероксидації клітинних та субклітинних мембран тканин ока.
Мета. Дослідження стану процесів пероксидації та активності пероксидази в слізній рідині у пацієнтів з бактеріальним блефаритом.
Методи. Дослідження були проведені у 14 хворих з блефаритом неінфекційної етиології (група порівняння) та у 15 хворих з бактеріальним блефаритом. Пацієнти підлягали обстеженню за допомогою клініко-функціональних, лабораторних та офтальмологічних методів. Контрольну групу становили здорові пацієнти (n=14), які проходили профілактичний медичний огляд (норма). В слізній рідині хворих з блефаритом та у здорових пацієнтів визначали вміст малонового діальдегіду та активність глутатіонпероксидази. Отримані результати обробляли за допомогою статистичної програми «Statistica».