
ня ліпосомальної форми кверцетину надає дещо більший позитивний ефект ніж інстиляції при моделюванні кислотного опіку рогівки II-го ступеня у кролів.

Література

1. Alexopolou E. Preparation and Characterization of lyophilized liposomes with incorporated Quercetin /E. Alexopolou, A. Georgopoulos, K. A. Kagkadis, C. J. Demetzos // *J. of Liposome Research.* – 2006. – V. 16. N. 1-2. – P. 17-25.
2. Bhutada P. Reversal by quercetin of corticotrophin releasing factor induced anxiety- and depression-like effect in mice/ P. Bhutada, Y. Mundhada, K. Bansod, et al. // *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2010;34:955-960.
3. Gitika B. Quercetin protects C6 glial cells from oxidative stress induced by tertiary-butylhydroperoxide/ B.Gitika, S.Mai Ram, S.K. Sharma et al. // *Free Radic. Res.* – 2006. – Vol.40. – P. 95–102.
4. Grigoryeva G. S. Liposomal formulation for application on ophthalmology / G. S. Grigoryeva, A. V. Stefanov, N. F.Konakhoych, Yu. M. Krasnopolsky, N. V. Pasechnikova // *International liposome society "Progress indrug and vaccine delivery" 2006. London.* - P. 38-39.
5. Пасечникова Н.В. Экспериментальное обоснование применения Липофлавона для снижения степени послеоперационной воспалительной реакции / Н.В. Пасечникова, Р. А. Горшкова. // *Офтальмол. журн.* – 2006. – №2. – С. 36 – 40.
6. Камышников В.С. Справочник по клинико-биохимической лабораторной диагностике: в 2 т. / В.С. Камышников.- Минск: Беларусь, 2000. - Т. 2. - С. 71-79.
7. Фесюнова Г.С. Експериментальна верифікація безпечності періокулярних способів застосування ліпосомальної форми кверцетину в офтальмології / Г.С. Фесюнова, В. В. Віт, Н. І. Молчанюк, О. П. Сотнікова, Г.С. Григор'єва // *Фармакологія та лікарська токсикологія.* - 2016. - № 2. - С. 94-101.

Стан гемодинаміки ока у хворих на регматогенне відшарування сітківки, ускладнене відшаруванням судинної оболонки

Храменко Н. І., Уманець М. М., Розанова З. А., Левицька Г. В.

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

Виникнення відшарування судинної оболонки (ВСО) в очах з первинним регматогенним відшаруванням сітківки (РВС) зустрічається відносно рідко (від 2% до 8,6% випадків). Серед факторів ризику розвитку РВС з ВСО виділяють міопію високого ступеня, афакію або

псевдофакію, відшарування сітківки в трьох і більше квадрантах, похилий вік і наявність макулярного розриву. У раніше проведених нами дослідженнях було показано, що у пацієнтів з РВС з ВСО після прилягання сітківки після одноразової вітректомії виявлено зниження біоелектричної активності центральної і периферичної сітківки в порівнянні з аналогічним станом у пацієнтів з неускладненої РВС. Ми припустили про значні трофічних порушеннях в сітківці, як одного з механізмів патогенезу РВС з ВСО, що призвело до дослідження гемодинаміки очей з РВС, ускладненого ВСО.

Мета: вивчити гемодинаміку очей з РВС, що ускладнювалося ВСО, і парного очей до операційного втручання.

Матеріал і методи: у відділенні вітреоретинальної хірургії обстеженні і прооперовані 22 хворих: 1 група - 11 пацієнтів з РВС (вік $53,5 \pm 3,5$ років) і 2 група - 11 пацієнтів з РВС, ускладненим ВСО (вік $60,6 \pm 3,3$ років). Поряд з рутинним обстеженням проводили реоофтальмографію (РОГ) з використанням комп'ютерного реографічного комплексу РЕОКОМ (Україна, м. Харків), принципом роботи якого є імпедансометрія. При аналізі РОГ використовували показники об'ємного пульсового кровонаповнення по реографічному коефіцієнту RQ (%) і тонічних властивостей судин по співвідношенню часу висхідної частини реохвилі до часу всієї реохвилі α/T (%), швидкість максимального кровонаповнення по висхідній частини рео- кривої (V (Ом/с) - швидкість об'ємного пульсового кровонаповнення

Результати: дві групи пацієнтів з РВС і РВС з ВСО фактично були однорідні за віком, термінами існування РОС і супутньої патології. При аналізі стану очного дна у пацієнтів ускладненої РОС (з ВСО) множинні розриви сітківки - більше 3 розривів спостерігалися в 45,5% випадків, тоді як при РОС значно рідше - в 9% випадків. Нами визначена недостатність кровонаповнення хворого ока з РВС з ВСО на 68,7% і парного ока на 40%. На оці з відшаруванням без ВСО та парному оці ці показники також були знижені лише на 33,3% і 27% відповідно. У хворих з РВС з ВСО також в 2 рази знижена швидкість об'ємного кровотоку в порівнянні з нормою. Виявлено прямий кореляційний зв'язок об'ємного кровонаповнення і внутрішньоочного тиску (ВОТ) $r = 0,5$ ($p < 0,05$) у всіх пацієнтів з РВС. При ВОТ менше 10 мм рт. ст. показник RQ має найнижчі значення - $0,95 \pm 0,4$ %, що нижче на 32% ($p = 0,01$), ніж у групі з ВОТ від 10 мм рт. ст. до 14 мм рт. ст. - $1,4 \pm 0,4$ % і в 1,9 рази ($p = 0,0001$), ніж при нормальному ВОТ ($1,82 \pm 0,4$ %). Також при ВОТ 10 -14 мм рт. ст. RQ було нижче на 22,2% ($p = 0,01$), ніж в групі з нормальним ВГД. Середні показники ВОТ у групі з РВС з ВСО були рівні $8,4 \pm 2,9$ мм рт. ст.

Висновок. Отримані дані свідчать про значне порушення трофіки ока з регматогенним відшаруванням сітківки взагалі, а при РОС з ВСО - значно більш вираженому патологічному процесі порушення трофіки, а по-друге про значну гіпоксію, що супроводжує РОС і РОС з ВСО не тільки сітківки, а й інших оболонок, зокрема, судинної оболонки.

Ключові слова: регматогенне відшарування сітківки, відшарування судинної оболонки, реофтальмографія, об'ємне пульсове кровонаповнення, внутрішньоочний тиск.

Регіональна гемодинаміка при запальної офтальмопатології

Храменко Н.І., Коновалова Н.В.

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

Мета: дослідження стану гемодинаміки ока при передніх і задніх увеїтах в різні періоди перебігу запального процесу.

Матеріал і методи дослідження: Дослідження були проведені у хворих передніми увеїтами (66 осіб) і задніми увеїтами (96 хворих вогнищевими хоріоретинітами і 43 хворих дисемінованими хоріоретинітами), що були на стаціонарному лікуванні або спостерігалися амбулаторно у відділенні запальної патології очей Інституту ім. В.П. Філатова. Вік пацієнтів -39,3±0,7 років. За клінічними ознаками враховували період запального процесу: первинний процес, загострення хронічного процесу, період ремісії. Поряд з рутинним обстеженням проводили реофтальмографію (РОГ) з використанням комп'ютерного реографічного комплексу РЕОКОМ (Україна, м.Харків), принципом роботи якого є імпедансометрія. При аналізі РОГ використовували показники об'ємного пульсового кровонаповнення по реографічному коефіцієнту RQ (%).

Результати: виявлено особливості гемодинаміки ока при передніх і задніх увеїтах в залежності від періодів запального процесу: система кровообігу ока реагує на активацію запального процесу посиленням кровотоку, що виражається збільшенням об'ємного кровонаповнення на 32-50%.

Региональная гемодинамика при воспалительной офтальмопатологии

Храменко Н. И., Коновалова Н. В.

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

Актуальность. Внутриглазные воспаления (инфекционные или неинфекционные) составляют 5–20% случаев слепоты в развитых