
// Міжнародний медичний журнал. - 2021. - Т. 27, № 1. - С. 76-82. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mmzh_2021_27_1_16

2. Мінаєв О. О. Поширеність ендоназальної патології у хворих на хронічний дакриоцистит та особливості хірургічного лікування [Електронний ресурс] / О. О. Мінаєв // Клінічна та експериментальна патологія. - 2020. - Т. 19, № 4. - С. 34-41. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ker_2020_19_4_8
3. Малиновский Г. Ф. Современные аспекты реабилитации больных со сложной и сочетанной патологией слезоотводящих путей/ Г.Ф.Малиновский// Белорусский офтальмологический журнал-2005.-1- с.29-33

Ефективність корекції порушень регіонарного та окулярного кровообігу у пацієнтів з рецидивуючими герпетичними кератитами

Максимова І. Р., Гайдамака Т. Б.

Лікувально-діагностичний центр «Офтальмології груп»

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

Метою роботи було визначення ефективності комбінованого лікування з застосуванням судинної терапії при змінах регіонарного та окулярного кровообігу у пацієнтів з рецидивуючими герпетичними кератитами. Під спостереженням впродовж 2 місяців знаходилось 14 пацієнтів (14 очей) віком від 37 до 50 років. Всі хворі додатково до базової терапії (місцеве застосування ганцикловіра, геля з декспантенолом, антибактеріальні препарати та системно валацикловір за схемою) отримували вінпацетін в дозі 10мг 2 рази на день. У всіх пацієнтів перед початком лікування відмічалась асиметрія кровообігу в центральній артерії сітківки та очній артерії в середньому на 35% зі зниженням кровообігу на стороні ураження, середня величина максимальної швидкості кровообігу центральної артерії сітківки на стороні ураження склала $7.9 \pm 0,48$ см/с, очної артерії – $26,1 \pm 2,56$ см/с, мінімальної діастолічної швидкості кровообігу очної артерії склала $4,9 \pm 1,17$ см/с. Через 2 місяця застосування додаткової судинної терапії спостерігалось відновлення кровообігу без ознак асиметрії, середня величина максимальної швидкості кровообігу центральної артерії сітківки на стороні ураження склала $13,06 \pm 0,25$ см/с, очної артерії – $34,7 \pm 3,41$ см/с, мінімальної діастолічної швидкості кровообігу очної артерії склала $9,9 \pm 1,51$ см/с.

Эффективность коррекции нарушений регионарного и окулярного кровотока у пациентов с рецидивирующими герпетическими кератитами

Максимова И. Р., Гайдамака Т. Б.

Лечебно-диагностический центр «Офтальмолоджи групп»

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

Актуальность. Герпетические кератиты (ГК) занимают особое место в патологии роговицы. Офтальмогерпес привлекает к себе внимание во всем мире ввиду особой тяжести и рецидивирующего течения. Заболевание может протекать с различным видом течения. Выявлено нарушение кровообращения глаза при ГК. Так при первичном ГК отмечается увеличение кровенаполнения глаза, в стадии ремиссии при редких рецидивах – его нормализация, а при частых рецидивах – **значительное его снижение.**

Цель. Оценить эффективность терапии при изменениях регионарного и окулярного кровотока у пациентов с рецидивирующими герпетическими кератитами.

Материал и методы. Под наблюдением находилось 14 пациентов (14 глаз) с рецидивирующим поверхностным герпетическим кератитом в возрасте от 37 до 50 лет, среди них 8 женщин и 6 мужчин. Базовая терапия включала местное применение ганцикловира, геля с декспантенолом, антибактериальные препараты для профилактики вторичной инфекции. Системно назначался валацикловир по схеме. Все пациенты дополнительно к лечению получали винпацилин в дозировке 10 мг 2 раза в день. Офтальмологическое обследование пациентов, помимо стандартных визометрии, тонометрии, биомикроскопии переднего отрезка и глазного дна, оптическую денситометрию в области наибольшей плотности патологического инфильтрата, оптическую когерентную томографию включало дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов, триплексное сканирование транскраниальных сосудов с исследованием кровотока в артериях глаза. Для оценки достоверности результатов использовался дисперсионный анализ (для расчетов использовалась программа Microsoft Excel 2010). В результатах приводятся средние величины. Результаты оценивались до назначения лечения при поступлении и через 2 месяца.

Результаты. У всех пациентов перед началом лечения отмечалась асимметрия кровотока по центральной артерии сетчатки и глазничной

артерии в среднем на 35% со снижением кровотока на стороне поражения. До лечения средняя величина максимальной скорости кровотока центральной артерии сетчатки на стороне поражения составляла $7,9 \pm 0,48$ см/с, глазничной артерии – $26,1 \pm 2,56$ см/с. Исходное значение минимальной диастолической скорости кровотока глазничной артерии составлял $4,9 \pm 1,17$ см/с. Через 2 месяца применения дополнительно сосудистой терапии при проведении триплексного сканирования транскраниальных сосудов с исследованием кровотока в артериях глаза наблюдалось восстановление кровообращения без признаков значимой асимметрии. Максимальная скорости кровотока центральной артерии сетчатки на стороне поражения составила $13,06 \pm 0,25$ см/с, глазничной артерии – $34,7 \pm 3,41$ см/с. Значение минимальной диастолической скорости кровотока глазничной артерии составлял $9,9 \pm 1,51$ см/с.

Выводы. Как показывают результаты работы, винпацилин улучшает показатели регионарного и окулярного кровообращения у пациентов с рецидивирующими герпетическими кератитами. Таким образом, данный препарат можно использовать в качестве компонента комплексной терапии рецидивирующих поверхностных герпетических кератитов.

Литература

1. Воробьева О. К. Оценка эффективности применения комплексной противовирусной терапии у больных офтальмогерпесом / О. К. Воробьева // Актуальные вопросы воспалительных заболеваний глаз : научно-практическая конференция 20-21 ноября 2001 г. : материалы конференции. – М., 2001.
2. Дрожжина Г. И. Вирусные заболевания роговицы и конъюнктивы / Г. И. Дрожжина // Здоров'я України. - № 5. – 2002.
3. Егоров В. В. Особенности центральной и региональной гемодинамики глаза при различном течении первичной открытоугольной глаукомы с нормализованным внутриглазным давлением и их взаимосвязь с типами кровообращения симпатико-адреналовой активностью и уровнем кортизона / В. В. Егоров, Е. Л. Сорокин, Г. П. Смолякова // Вестник офтальмологии. - 2000.
4. Зозуля І. С. Ураження нервової системи герпетичної етіології / І.С. Зозуля, Л. В. Муравська // Український медичний часопис. -2001.
5. Каспаров А. А. Современные методы лечения герпесвирусного кератита // Научно-практич. конференция «Современные методы диагностики и лечения заболеваний роговицы и склеры» : тезисы докладов.- М. 2007.
6. Гайдамака Т.Б. Рецидивирующий герпетический кератит. Патогенез, диагностика, лечение, профилактика : рукопись диссертации на соискание

ние научной степени доктора мед.наук : спец. 14. 01.18 «Офтальмология» / Т.Б. Гайдамака – Одесса, 2011.

7. Сакович В. М. Герпетичні кератити (поширеність та клініка) / В. М. Сакович // Медичні перспективи. – 2004.

Клінічні результати транссклеральної резекції меланом переднього відрізка ока за допомогою радіохвильового ножа

Малецький А. П., Хомякова О. В.

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

Відомо, що меланоми іридоциліохоріоїдальної області зустрічаються в 12-18% [1, 2]. Найчастіше зустрічається у людей молодого та середнього віку, тобто у працездатної частини населення. [3, 4]. За даними різних авторів, смертність від метастазування меланом даної локалізації може досягати за 5 років до 40%, що свідчить про важливість даної проблеми. [5, 6]

Вибір тактики органозберігаючого лікування внутрішньоочних меланом залежить від розміру і її локалізації.

Застосування фотодеструкції і локальної радіотерапії при меланомах іридоциліохоріоїдальної локалізації не виправдав очікуваного клінічного результату в зв'язку з виникненням цілого ряду ускладнень в процесі проведеної терапії (вторинна глаукома, постпромієва катаракта, склеромаляція і ін.). Хірургічне видалення пухлини не завжди дозволяє уникнути таких інтраопераційних ускладнень, як гемофтальм (16%), відшарування сітківки (11%) та ін. [7] Тому, пошук більш безпечних методів органозберігаючого лікування меланом райдужки, цилиарного тіла і хоріоїдеї є актуальним завданням.

Мета роботи. Вивчити ефективність резекції меланоми переднього відрізка ока за допомогою радіохвильового ножа.

Матеріал і методи. Аналіз результатів резекції меланом переднього відрізка ока (іридоциліарної і ціліохоріоїдальної області) проведено у 92 хворих (вік $53,2 \pm 14,3$ років). У 62 випадках пухлина розташовувалася в іридоциліарній зоні, проміненція ($3,2 \pm 1,8$) мм, площа основи ($5,7 \pm 2,0$) мм, в 30 - в ціліохоріоїдальній зоні, проміненція ($6,8 \pm 1,7$) мм, площа основи ($9,8 \pm 1,5$) мм. У 50 з 62 пацієнтів з іридоциліарною меланою гострота зору до операції була 0,1-1,0, у 12 - нижче 0,1. У 9 з 30 пацієнтів з ціліохоріоїдальною меланою гострота зору була 0,1-1,0, у 21 - нижче 0,1. Середній термін спостереження ($27,3 \pm 1,5$) місяці.