
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

странах и 25% в развивающихся странах. В настоящее время знания по патофизиологии такого воспалительного процесса, как увеиты, по оценке современных специалистов, остаются на низком уровне. Важным является факт рецидивирования, что приводит при каждом обострении процесса к новым функциональным и морфологическим поражениям, высокой частоте осложнений, приводящих к инвалидности по зрению. Особое значение при воспалительных процессах в глазу имеет строение оболочек глаза и их кровоснабжение. Сосудистая оболочка служит депо иммуноактивных клеток, поэтому она выполняет функции лимфатического узла и в определенных условиях становится центром иммунных реакций. Активное участие сосудистой системы в воспалительном процессе, выражающееся в особенностях артериального и венозного кровенаполнения, нарушении тонических свойств и морфологии сосудистой стенки, реологии кровотока связано с непосредственными эффектами медиаторов воспаления: нейропептидов, ацетилхолина, гистамина, брадикинина, простагландинов и др., модуляторов воспаления.

Цель: исследование состояния гемодинамики глаза при передних и задних увеитах в разные периоды течения воспалительного процесса.

Материал и методы исследования. Исследования были проведены у больных передними увеитами (66 человек) и задними увеитами (96 больных очаговыми хориоретинитами и 43 больных диссеминированными хориоретинитами), находящихся на стационарном лечении в отделении воспалительной патологии глаз Института глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова, а также наблюдающихся амбулаторно. Возраст пациентов $-39,3 \pm 0,7$ лет. По клиническим признакам учитывали период воспалительного процесса: первичный процесс, обострение хронического процесса, исход воспаления в результате лечения, период ремиссии. Всем больным проводили рутинные диагностические обследования, а также реоофтальмографию с использованием показателя объемного пульсового кровенаполнения RQ (%), (реографический компьютерный комплекс ReoCom, Украина). Статистический анализ проводили, применяя парный критерий Т Стьюдента, непараметрический критерий Манна-Уитни (M-U), корреляционный анализ с непараметрическим критерием Спирмена.

Результаты. Уровень объемного пульсового кровенаполнения глаза у больных определяли по реографическому показателю RQ (%). Было выявлено, что уровень объемного кровенаполнения зависит от состояния активности воспалительного процесса: коэффициент прямой корреляции $r=0,3$ ($p<0,05$). У больных передним увеитом наиболее

высокий показатель RQ был при первичном увеите $4,02 \pm 1,1\%$, но характеризовался высокой вариабельностью, что говорит о резкой дезадаптации системы гемодинамики в начале болезни. Наиболее низкий – в период стойкой ремиссии хронического процесса - $RQ=2,54 \pm 0,6\%$, который был достоверно ниже (на 32%; $p < 0,05$), чем в период его обострения. У пациентов с первичным очаговым хориоретинитом коэффициент RQ был равен $4,3 \pm 0,3\%$, первичным диссеминированным - $4,4 \pm 0,8\%$. При переходе в рецидивирующую форму в период обострения показатели RQ оставались такими же высокими: при очаговым хориоретините $4,1 \pm 0,2\%$, при диссеминированном $4,5 \pm 0,3\%$. Следует отметить, что в период ремиссии RQ составили при очаговым хориоретините – $3,1 \pm 0,2\%$, при диссеминированном хориоретините – $3,0 \pm 0,3\%$, что ниже, чем в период рецидива на 32% ($p < 0,05$) и 50% ($p < 0,05$) соответственно.

Таким образом, система кровообращения глаза реагирует на активацию воспалительного процесса усилением кровотока, что, вероятно, обеспечивает более интенсивное обеспечение тканей не только кислородом, энергетическими комплексами, но и компонентами иммунной системы, способствуя санации. В предыдущих наших исследованиях выявлено увеличение толщины сосудистой оболочки по максимальному ее размеру в период обострения увеита, т.е. были выявлены как морфологические - увеличение объема сосудистого ложа, так и функциональные изменения системы кровоснабжения глаза в разные периоды воспалительного процесса.

Выводы. Выявлены особенности гемодинамики глаза при передних и задних увеитах в зависимости от периодов воспалительного процесса: система кровообращения глаза реагирует на активацию воспалительного процесса усилением кровотока, что выражается увеличением объемного кровенаполнения на 32%-50%.

Литература

1. Bloch-Michel E., Nussenblatt R.B.. (1987) *International uveitis study group recommendations for the evaluation of intraocular inflammatory disease. Am J Ophthalmol., vol.103, no 2, pp. 234–235.*
2. Jabs D.A., Nussenblatt R.B., Rosenbaum J.T. (2005) *Standardization of uveitis nomenclature for reporting clinical data. Results of the First International Workshop. Am J Ophthalmol., vol.140, no 3, pp.509–516.*
3. Lee J.H., Agarwal A., Mahendradas P., Lee C.S., Gupta V., Pavesio C.E., Agrawal R.(2017) *Viral posterior uveitis. Surv Ophthalmol. vol. 62, no 4, pp.404-445.*