

Експериментальне дослідження інтрасклерального імплантату «Окоформ» в хірургічному лікуванні рефрактерних форм глаукоми з підвищеною проліферативною активністю
*Лаврик Н.С., лікар-офтальмолог центру «Травма ока» ЦМКЛ,
заочний аспірант кафедри очних хвороб НМУ ім.О.О.Богомольця*
Науковий керівник – завідувач кафедру очних хвороб НМУ ім.О.О.Богомольця, професор Жабосєдов Г.Д
**Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця,
кафедра очних хвороб**

Основним дієвим методом лікування рефрактерних форм відкритокутової глаукоми на сьогоднішній день залишається хірургічний, але часто невдачі хірургії пов'язані з вираженим проліферативним процесом в зоні операційного втручання, що призводить до рубцювання заново створених шляхів відтоку внутрішньоочної рідини і підвищенню внутрішньо очного тиску. Останнім часом рішенням цієї проблеми стало використання різних імплантатів, як біологічного, так і синтетичного походження, які запобігають утворенню склеро-кон'юнктивальних та склеро-склеральних зрощень.

Метою нашої роботи було вивчення біосумісності з тканинами ока нового вітчизняного синтетичного біодеструктивного імплантату «Окоформ».

Матеріали та методи: експериментальна частина роботи виконана на 10 кролях породи шиншила, яким була проведена інтрасклеральна імплантація запропонованого матеріалу. «Окоформ» - гідрофільний біодеструктивний поліуретановий еластомер, який має високу спорідненість з біологічними тканинами. Строки спостереження – 1тижд., 1, 3 міс.

Результати проведених морфологічних досліджень показали, що в ранньому післяопераційному періоді формується достатньо тонка (5-6 шарів фібробластів) новоутворена капсула без наявності вогнищ лейкоцитарної інфільтрації та скупчень макрофагів. В наступних строках спостереженнях (1-3 міс.) не відбувається суттєвих змін у сформованій сполучнотканинній капсулі. Поряд з цим виявляються ознаки початкових процесів біодеструкції еластомеру, пов'язаних переважно з активністю фібробластів, які формують окремі дрібнодисперсні гранули з частковим лізісом полімеру в зоні безпосереднього контакту. Формування на 3 міс. досліджень так званих «лаун резорбції» не супроводжується помітним посиленням реактивних змін з боку оточуючих ділянок сполучної тканини склери.

Висновки: Проведені експериментальні дослідження показали, що утворення навколо імплантату тонкої дифундуєної сполучнотканинної капсули і перешкоджання розвитку гіперпластичного процесу з боку сполучної тканини в зоні операційного втручання при різних строках спостереження, дають підставу для вивчення можливості використання нового імплантату в хірургічному лікуванні рефрактерних форм глаукоми в клінічних умовах.