

Козлова А. В.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА ВОСПАЛЕНИЯ В ТКАНИ РОГОВИЦЫ

Научный руководитель канд. мед.наук, доц. Чантурия А. В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский Государственный Медицинский Университет, г. Минск

Среди всех офтальмологических заболеваний на первом месте по распространенности и обращаемости населения в лечебно-профилактические учреждения находятся воспалительные заболевания (25%). Данные заболевания имеют огромное медико-социальное значение, так как в 80% случаев они приводят к временной нетрудоспособности и ещё в 10-20% - к слепоте.

По данным ВОЗ, в мире насчитывается более 40 000 000 человек нуждающихся в пересадке роговицы и около 10 000 000 случаев полной роговичной слепоты. Роговичная слепота занимает шестую часть всей слепоты в развитых странах и треть в развивающихся.

Изучены и проанализированы данные отечественной и зарубежной литературы об особенностях этиологии, патогенеза и течения воспалительных процессов в роговице.

В норме роговица не имеет кровеносных сосудов. При некоторых патологических состояниях инициируется процесс ее васкуляризации (ангиогенез).

Повышение эффективности лечения заболеваний глаз, сопровождающихся неоваскуляризацией и пролиферацией, - одна из основных проблем офтальмологии. Для повышения эффективности терапии таких заболеваний, необходимо знать и понимать патогенез происходящих процессов.

Обнаружены более 10 факторов, которые усиливают рост новых кровеносных сосудов. Изменение васкуляризации тканей происходит в зависимости от их метаболических потребностей. Большую роль играет обеднение роговичных элементов витаминами, цистеином, глутатионом и другими защитными факторами.

Недостаток кислорода имеет большое значение для неоваскуляризации роговицы. Условия гипоксии благоприятно влияют на прорастание сосудов во всех роговичных слоях.

Лучше всего изучено 3 ангиогенных фактора: сосудистый эндотелиальный фактор роста, фактор роста фибробластов и ангиогенин.

Все факторы сосудистого роста вызывают образование новых сосудов одинаковым способом - появление новых сосудов путем ветвления и разрастания старых. Нередко при неоваскуляризации происходят кровоизлияния в области передней камеры глаза.

Различают три вида васкуляризации — поверхностную, глубокую и смешанную. Поверхностная васкуляризация характеризуется древовидным ветвлением. Сосуды проникают в роговицу из конъюнктивы. Проходя через лимб, они прорастают под эпителием, древовидно ветвятся, образуют множественные анастомозы которые хорошо визуализируются при биомикроскопии и визуальном осмотре.

При глубокой васкуляризации сосуды проникают в роговицу из-под лимба. Они являются продолжением глубоких эписклеральных и склеральных сосудов. Проникая в строму роговицы, сосуды испытывают сопротивление, почти не ветвятся и не анастомозируют, имеют вид щеточек или метелочек, плохо визуализируются при биомикроскопии.

При смешанной васкуляризации в роговице обнаруживаются поверхностные и глубокие сосуды.

Кортикостероиды оказывают дегенеративное действие на мелкие кровеносные сосуды, при этом происходит разрушение клеток сосудистой стенки и деструкция сосудов.

Таким образом, повысить эффективности лечения заболеваний глаз, сопровождающихся неоваскуляризацией и пролиферацией, можно используя этиопатогенетическую терапию.