

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ РОГОВИЦЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПРИ ВТОРИЧНОЙ ФОРМЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО КЕРАТИТА

Н. В. ЗДАНКО (ХОРОШЕНЬКАЯ), Т. К. ВОЛКОВИЧ

The secondary form of bacterial keratitis is a serious inflammatory disease of the cornea, different is long a current. It causes need of improvement of diagnostics and definition of a role of morphofunctionally changes of corneal epithelium during this disease

Ключевые слова: бактериальный кератит, роговица, язвенно-воспалительный дефект.

Введение. Вторичная форма бактериального кератита отличается длительным и рецидивирующим течением [1, 2], что обуславливает необходимость совершенствования диагностики и определения роли морфофункциональных изменений эпителия роговицы в течении данного заболевания.

Цель работы. Определение роли морфофункциональных изменений роговицы в течении воспалительного процесса при вторичной форме бактериального кератита.

Материал и методы исследования. В исследование включено 47 пациентов с вторичной формой бактериального кератита. На 1-е, 7-е и 14-е сутки наблюдения выполнена импрессионная цитология роговицы. Оценку клеточного состава и морфофункционального состояния эпителия роговицы проводили в язвенно-воспалительной, перифокальной и паралимбальной зонах.

Результаты работы. Разработан способ выполнения импрессионной цитологии роговицы, позволивший повысить информативность морфологической диагностики бактериального кератита. Установлено, что у пациентов, в клеточном составе которых преобладали клетки с ядерно-цитоплазматическим соотношением 1:16 и выше, наблюдаются более продолжительные сроки эпителизации роговицы. Продолжительность эпителизации роговицы непосредственно связана с морфо-функциональным состоянием эпителия и зависит от количественного соотношения эпителиальных клеток базального типа и эпителиальных клеток пикноза ядра. Установлено, что течение вторичной формы бактериального кератита характеризуется выраженными некротическими, некробиотическими и дистрофическими изменениями эпителия во все сроки наблюдения.

5. Выводы

1. Предложенный способ выполнения импрессионной цитологии роговицы при бактериальном кератите является малоинвазивным, высокоинформативным, легко выполнимым, позволяет одномо-

ментно оценить изменения клеточного состава язвенно-воспалительной, перифокальной и паралимбальной зон роговицы глаза, что повышает диагностическую информативность метода.

2. Морфофункциональное состояние эпителия роговицы глаза в перифокальной и паралимбальной зонах при бактериальном кератите является объективным свидетельством течения воспалительного процесса в роговице и отражает репаративную способность эпителия.

3. Вторичная форма бактериального кератита характеризуется низкой интенсивностью репаративных процессов во все стадии воспалительного процесса, что обуславливает длительность эпителизации язвенно-воспалительного дефекта роговицы (Me=18 суток).

Литература

1. *Шаимова, В.А.* Клинико-этиологические особенности различных типов течения гнойной язвы роговицы / В.А. Шаимова // Вестн. офтальмологии. – 2002. – № 1. – С. 39–41.
2. Keay, L. Microbial keratitis. Predisposing factors and morbidity / L. Keay [et al.] // Ophthalmology. – 2006. – Vol. 113. – P. 109–116.