

или его исход. В то же время выделение конкретных стадий ожогового процесса отражает клинические его проявления в определенный отрезок времени и позволяет понимать суть происходящих в глазу процессов и соответственно применять адекватное патогенетически направленное лечение.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Волков В. В.** Принципы сортировки и этапного лечения пострадавших с ожогами глаз / В. В. Волков // Военно-медицинский журнал. — 1972. — № 7. — С. 23–29
2. Воспаление. Под редакцией В. В. Серова и В. С. Паукова. — М.: Медицина, 1995. — С. 640
3. **Кацнельсон А. Б.** Новые направления в изучении патогенеза и в патологической терапии ожогов глаз / А. Б. Кацнельсон // Вестник офтальмол. — 1962. — № 4. — С. 3–7
4. **Пучковская Н. А.** Ожоги глаз / Н. А. Пучковская, С. А. Якименко, В. М. Непомящая. — М.: Медицина, 2001. — С. 272
5. **Пучковская Н. А.** Патогенез и лечение ожогов глаз и их последствий / Н. А. Пучковская, Н. С. Шульгина, В. М. Непомящая. — М.: Медицина, 1973. — С. 192
6. **Ронкина Т. И.** О регенерации роговицы после локального ожога щелочью / Т. И. Ронкина // Вестник офтальмол. — 1979. — № 3. — С. 50–52
7. **Тартаковская А. И.** Патогенез, клиника, лечение тяжелых химических ожогов глаз. Экспериментально-клинические исследования: автореферат дисс. д. мед. наук: специальность 757 — глазные болезни / А. И. Тартаковская. — М., 1969. — С. 40.
8. **Чаланова Р. И.** Упрощенная классификация клинического течения тяжелого ожогового процесса в глазу и тактика лечебных мероприятий / Р. И. Чаланова // Офтальмол. журн. — 2011. — № 3. — С. 12–15
9. **Якименко С. А.** Новая классификация ожогов глаз / С. А. Якименко // Офтальмол. журн. — 2001. — № 3. — С. 78–83
10. **Якименко С. А.** Некоторые биохимические показатели в динамике ожогового процесса в глазу и их значение / С. А. Якименко, С. Г. Коломийчук, Т. И. Гладуш // Офтальмол. журн. — 2002. — № 3. — С. 5–10.
11. **Якименко С. А.** Экспериментальное обоснование применения гидролизата РНК (ЭНКАД) при химических ожогах роговицы / С. А. Якименко, В. П. Плевинский, О. А. Андрушкова // Офтальмол. журн. — 1990. — № 6. — С. 338–343.
12. **Якименко С. А.** Перекисне окислення ліпідів і активність антиоксидантного захисту при хімічних опіках очей / С. А. Якименко, І. Й. Метеліцина, О. М. Панько // Офтальмол. журн. — 2002. — № 3. — С. 14–19
13. **Якименко С. А.** Применение сорбента полисорб МП для оказания неотложной помощи и лечения ожогах глаз / С. А. Якименко, Т. И. Давыденко, Г. И. Бондаренко // Офтальмол. журн. — 1998. — № 2. — С. 273–276.
14. **Якименко С. А.** Изучение лечебной эффективности электроэллиминации при тяжелых ожогах глаз / С. А. Якименко, Т. И. Гладуш // Офтальмол. журн. — 2003. — № 5. — С. 27–30

А. И. Гоженко, д. м. н., профессор,

директор ГУ «Украинский НИИ медицины транспорта МЗ Украины»

Ожог глаза вызывает воспалительный процесс в локусе повреждения и сопровождается общими ответными реакциями организма. С патогенетической точки зрения воспалительный процесс, вызванный ожогом, рассматривается как вариант альтеративного воспаления с преобладанием некробиотических процессов. В ходе своего развития вызванный ожогом воспалительный процесс претерпевает ряд этапов. В офтальмологической практике существует несколько патогенетических классификаций, в основу которых положены различные принципы. А. Б. Кацнельсон, 1962; С. А. Якименко, 2001 представляют воспалительный процесс как ряд сменяющих друг друга фаз: альтерации, трофических расстройств, васкуляризации и рубцевания. В основе классификаций, предложенных В. В. Волковым, 1972; Р. А. Гундоровой, 1986; Salaj, Feher, 1972 воспалительный процесс рассматривается как смена деструктивных процессов, завершающихся рубцеванием. McCulley (1984) предложен подход к патогенетической классификации с позиции этапов регенерации.

Практически возможными представляются два подхода к классифицированию воспалительного

процесса (закон единства и борьбы противоположностей). Классический вариант — с позиции патогенеза, т.е. развертывания патологических явлений в поврежденных тканях, завершающихся восстановлением морфо-функциональных структур. Второй вариант — с позиции саногенеза, т.е. с позиции процессов регенерации, протекающих в тканях с момента повреждения. Согласно современным представлениям единство, сопряжение и связь альтерации, экссудации и пролиферации характеризуют воспаление как целостный процесс. В настоящее время доказано, что включение компенсаторно-приспособительных защитных реакций организма начинается уже сразу после повреждения тканей.

Автор рассматривает ожоговый процесс в глазу с позиции саногенеза. При таком подходе ожоговое повреждение глаза во временном аспекте представляется как момент, инициирующий воспаление с достаточно коротким периодом непосредственного воздействия альтеранта. Далее, по мнению автора, в обожженных тканях разворачивается цепь взаимообусловленных, характерных для воспалительной реакции ожоговой этиологии, патологических про-

цессов, завершающихся эпителизацией дефектов тканей. Основываясь на этих положениях, автор предлагает обозначить первую фазу как воспалительно-продуктивную стадию ожоговой болезни, которая, по ее мнению, начинается от момента повреждения и заканчивается по завершении эпителизации дефектов обожженных тканей и купирования видимых признаков воспалительной реакции. Как видим, автор отходит от подразделения этого этапа на стадию трофических расстройств и стадию васкуляризации. Обоснованием для такого подхода, по мнению автора, является клинически подтверждаемый факт того, что на фоне выраженных трофических расстройств (язва роговицы) уже отмечается восстановление системы кровоснабжения поврежденных тканей (например, конъюнктивы). Из этого следует, что выделение последовательной смены стадии трофических расстройств и васкуляризации не полностью соответствует действительности.

Основная цель протекающих в организме процессов при воспалительной реакции это элиминация альтергирующего агента, отграничение зоны воспаления и восстановление морфо-функциональных структур пораженных тканей. Можно согласиться с автором, что клинически невозможно выделить преобладание какого-либо из звеньев патогенеза в течении ожогового процесса. Поэтому проводимые в этот период лечебные мероприятия носят комплексный характер, направлены на обеспечение противовоспалительного эффекта, восстановление микроциркуляции, улучшение трофики и заживление дефектов поврежденных тканей с привлечением (в случаях безуспешности медикаментозной терапии) хирургических методов для решения той же цели — стимуляции регенерации поврежденных ожогом тканей глаза и купирования воспаления. Исходя из изложенного выше, представляется целесообразным выделение воспалительно-продуктивной стадии ожоговой болезни.

Основываясь на логической последовательности этапов заместительной репаративной регенерации в обожженных тканях глаза, автор предлагает в патогенетической классификации учитывать и стадию рубцевания. По данным литера-

туры, вызванный ожогом воспалительный процесс в тяжелых случаях может протекать до года с момента повреждения. Это значит, что после завершения эпителизации дефекта роговицы в тканях глаза еще протекает воспалительный процесс с продолжающейся пролиферацией соединительной ткани. Автор определяет этот этап как субэпителиальный фиброз. Согласно стадиям рубцевания, установленным на материале результатов морфологических исследований, этот этап сменится так называемой стадией ретракции рубца, когда обратному развитию подвергаются питающие рубец кровеносные сосуды, а сам рубец истончается, становится менее плотным. Логично, что восстановительно-реконструктивные операции проводятся только на стадии ретракции рубца, а в стадии ранних фибропластических процессов проводятся лечебные мероприятия (в том числе и противовоспалительные), направленные на предупреждение развития возможных осложнений ожоговой болезни.

Таким образом, в предлагаемой классификации автор не ограничивается только острым периодом ожоговой болезни. Скорее ожоговая болезнь глаза тяжелых степеней при таком рассмотрении представлена как субхронический патологический процесс, инициированный ожоговым повреждением. В тяжелых случаях ожоговый процесс в глазу растягивается на длительное время и сопровождается характерными для каждой выделенной стадии процессами и осложнениями, требующими адекватного лечения. Можно согласиться, что с клинической точки зрения, такой интегративный подход к классификации течения ожоговой болезни глаз способствует возможности прогнозировать характер клинического течения ожоговой болезни глаз от момента ожоговой травмы; способствует более четкому перспективному своевременному планированию адекватных лечебных мероприятий; обеспечивает систему диспансерного наблюдения с целью предупреждения развития возможных осложнений ожоговой болезни и, что особенно важно, такая классификация базируется на современных фундаментальных представлениях о патогенезе воспаления.

В. М. Демидов, д. м. н., профессор,

кафедра общей хирургии Одесского национального медицинского университета

директор ГУ «Украинский НИИ медицины транспорта МЗ Украины»

Задачей автора являлось внести свою лепту в оригинальную классификацию клинического течения тяжёлого ожогового процесса в глазу с намерениями сделать ее более упрощенной, патогенетически ориентированной и учитывающей регенераторные особенности пораженных ожоговым процессом тканей глаза.

Желание автора видоизменить классификационно-рубрификационный подход в условиях названной патологии объяснимо с учетом врачебного опыта, теоретических и практических знаний и умений, а также известных недоработок и недостатков существующих сегодня классификаций стадий / процессов / периодов / последствий ожоговых ран.