
сивное снижение прозрачности роговицы по типу медовых сот, более выраженное на левом глазу.

Пациенту проведена ОСТ переднего отрезка глаза, подтвердившая диагноз: дистрофия Рейса Бюклерса. С целью удаления субэпителиального непрозрачного слоя и деформированной боуеновой мембраны и восстановления правильной сферической формы поверхности стромы проведена ФТК на OS. Острота зрения левого глаза через месяц после операции 0.75, которая сохраняется в течение двух лет и полностью удовлетворяет пациента.

Вывод. Представленный случай подтверждает длительную эффективность проведения ФТК при дисторфии Рейса Бюклерса. ФТК можно рекомендовать как лечение первой линии для пациентов с дистрофией Рейса Бюклерса.

Reis-Bücklers Corneal Dystrophy (RBCD)

Kovalov A. A., Rabok T. M., Getman M. V.

AILAS Medical Center (Kyiv, Ukraine)

15 patients (17 eyes) with subepithelial and anterior stromal opacifications were treated using TE-PTK method. The transepithelial method allowed not only to extirpate interfacial opacifications but also to reconstruct "regularity" of stroma surface. No complications or regression of keratitis had been observed for 3 years.

Випадок ефективного лікування нейротрофічної кератопатії і хвороби сухого ока після носіння м'яких контактних лінз

Веліксар Т. А., Гайдамака Т. Б., Дрожжина Г.І.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова» НАМН України (Одеса, Україна)

Пацієнтка Б., 40 років поступила зі скаргами на низький зір, туман, дискомфорт в очах, світлобоязнь. Носила м'які контактні лінзи більше 15 років. Діагноз ОУ: ускладнена міопія високого ступеня. Нерівномірне, васкуляризоване помутніння рогівки. Хвороба сухого ока важкого ступеня. OD: нейротрофічна кератопатія II ступеня. Ерозія рогівки. OS: нейротрофічна кератопатія I ступеня.

За 18 міс. проведено 3 курсу консервативного лікування: інстиляції антисептиків і крапель Морфолін-метил-триазоліл-тіоацетата (ММТТ), сльозозамісна терапія, епітелізуючий гель. Протизапальна і трофічна терапія. Курс трансорбітального електрофорезу №10 з антиоксидантним препаратом - ММТТ.

В результаті лікування васкуляризація лімба і рогівки, епітеліопатія і набряк епітелію рогівки значно зменшились, набряк стромы рогівки розсмоктався, помутніння рогівки стали ніжніше. Сльозопродукція, кровообіг очей і чутливість рогівки покращилися. Ерозія на OD епітелізувалась на 3 день після терапії.

Случай эффективного лечения нейротрофической кератопатии и болезни сухого глаза после ношения мягких контактных линз

Великсар Т. А., Гайдамака Т. Б., Дрожжина Г. И.

ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова» НАМН Украины (Одесса, Украина)

При длительном ношении мягких контактных линз развивается нейротрофическая кератопатия (Rabiolo A., 2017). Методов, которые бы улучшали и восстанавливали иннервацию роговицы недостаточно.

Пациентка Б., 40 лет поступила с жалобами на низкое зрение, туман, дискомфорт в глазах, светобоязнь. Носила мягкие контактные линзы более 15 лет. Vis. OD = 0,1-0,12 н/к; vis. OS = 0,12-0,14 cc -11,0 cyl -1,5 ax 120° = 0,14-0,17. OSDI тест = 58,3 балла. Объективно при осмотре на щелевой лампе OU: выраженная гиперемия конъюнктивы, васкуляризация лимба и роговицы по всей окружности, отек эпителия и стромы роговицы, поверхность роговицы неровная, выраженная точечная эпителиопатия, неравномерные помутнения роговицы, на OD эрозия роговицы. Тест Lipcof OU = 6 бал., тест LWE OD = 2 бал., OS = 3 бал., Baylor тест OD = 9 бал., OS = 15 бал., Van Bijsterveld тест OD = 10 бал., OS = 18 бал.. Проба Норна OU = 0-1 сек., тест Ширмера II OD = 5 мм, OS = 4 мм. Чувствительность роговицы на OU была выражено снижена. Микробиологический посев отделяемого конъюнктивы OU роста не дал. По результатам конфокальной микроскопии OU: полиморфизм клеток эпителия, отек во всех слоях роговицы, наличие активных кератоцитов, васкуляризация роговицы в передних слоях стромы. Кровообращение глаза на OD было повышено, что связано с активным воспалительным процессом и наличием эрозии роговицы, на OS – снижено на 25%. Диагноз OU: Осложненная миопия высокой степени. Неравномерное, васкуляризованное помутнение роговицы. Болезнь сухого глаза тяжелой степени. OD: Нейротрофическая кератопатия II степени. Эрозия роговицы. OS: Нейротрофическая кератопатия I степени.

Проведено лечение: инстилляцией антисептиков и капель морфолиний-метил-триазолил-тиоацетата (ММТТ), слезозаместительная терапия, эпителизирующий гель. Противовоспалительная и трофическая терапия. Курс трансорбитального электрофореза №10 с антиоксидантным препаратом – ММТТ. После первого курса терапии: Vis. OD = 0,12 cc -11,0 = 0,17; vis. OS = 0,25 н/к. OSDI тест = 41,7 бал.

Гиперемия конъюнктивы уменьшилась, выраженность точечной эпителиопатии значительно уменьшилась, сосуды лимба и роговицы сузились, частично запустели, кровоток в них замедлился, отек эпителия и стромы уменьшился, на OD эрозия эпителизовалась на 3 день. Тест Lipcof OU = 3 бал., тест LWE OD = 0 бал., OS = 1 балл, Baylor тест OD = 2 бал., OS = 5 бал., Van Bijsterveld test OD = 0 бал., OS = 1 балл. Проба Норна OU = 4-5 сек., тест Ширмера II OD = 7 мм, OS = 6 мм. Кровообращение глаза на OD снизилось в результате купирования

воспаление и было ниже нормы на 20%, на OS повысилось на 5%. Пациентке в течении 18 мес проведено 3 курса трофической терапии в сочетании с трансорбитальным электрофорезом с ММТТ и постоянной инстилляцией антисептика и слезозаменителя. В результате Vis. OD = 0.17 cc -11.0 = 0.25; Vis. OS=0.3 cc -10.0 = 0.5. OU: конъюнктив розовая, васкуляризация лимба и роговицы значительно уменьшилась, поверхность роговицы гладкая, незначительный отек эпителия роговицы, эпителиопатия значительно уменьшилась, неравномерные помутнения роговицы стали нежнее, отек стромы рассосался. Тест Lipcof OU = 2 бал., тест LWE OU = 0 бал., Baylor тест OD = 2 бал., OS = 3 бал., Van Bijsterveld тест OU = 0 бал.. Проба Норна OU = 6-7 сек., тест Ширмера II OD = 9 мм, OS = 8 мм. Чувствительность роговицы на OU умеренно снижена. Кровообращение глаз повысилось на 12-14%.

Выводы. Применение антиоксидантной терапии в комбинации с трансорбитальным электрофорезом ММТТ вместе с классической слезозаместительной и противовоспалительной терапией приводит к улучшению слезопродукции и качества слезы, повышению чувствительности роговицы и кровообращения глаза, значительному улучшению состояния поверхности глаза за короткий срок.

A case of effective treatment of neurotrophic keratopathy and dry eye disease after wearing soft contact lenses

Veliksar T. A., Gaydamaka T. B., Drozhzhina G. I.

SI «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine» (Odesa, Ukraine)

Patient B., 40 years old, was admitted with complaints of low vision, eye discomfort, photophobia. Patient used soft contact lenses for over 15 years. OU diagnosis: High complicated myopia. Irregular, vascularized corneal opacity. Dry eye disease, severe degree OD: Neurotrophic keratopathy, second grade, erosion of the cornea. OS: Neurotrophic keratopathy, first grade. For 18 months 3 courses of conservative treatment was carried out: instillation of antiseptics and drops of morpholinium-methyl-triazolylthioacetate (ММТТ), artificial tears, epithelizing gel. Anti-inflammatory and trophic therapy. The course of transorbital electrophoresis No. 10 with an antioxidant drug – ММТТ. As a result of treatment, vascularization of the limbus and cornea, epitheliopathy and edema of the corneal epithelium significantly decreased, the edema of the corneal stroma resolved, and corneal opacities became more delicate. Tear production, eye blood circulation and corneal sensitivity have improved. Erosion on OD epithelialized 3 days after therapy.
