

---

## Результаты использования склеральных контактных линз у пациентов с кератоконусом в послеоперационном периоде

*Завгородняя Н. Г., Завгородняя Т. С., Поплавская И. А.*

*Кафедра офтальмологии Запорожского государственного медицинского университета, Клиника современной офтальмологии «ВИЗУС» (Запорожье, Украина)*

**Актуальность.** Коррекция аномалий рефракции у пациентов с кератоконусом, прооперированных по методу фотополимеризации роговицы Corneal Collagen Cross-Linking with riboflavin (CXL), является актуальной проблемой современной офтальмологии.

Использование стандартных средств оптической коррекции (очки, мягкие контактные линзы) не позволяет получить высокую остроту зрения с оптимальной коррекцией из-за наличия иррегулярного астигматизма, что определяет необходимость использования альтернативных средств оптической коррекции.

**Цель работы.** Изучить эффективность использования склеральных контактных линз (СКЛ) Paragon Normal Eyes у пациентов с кератоконусом, после выполнения CXL.

**Материал и методы.** Проведен анализ результатов использования СКЛ у 21 пациента (25 глаз), прооперированных по поводу кератоконуса методом CXL, в возрасте от 18 до 40 лет ( $28 \pm 3,5$ ), среди которых 12 мужчин (14 глаз, 56 %) и 9 женщин (11 глаз, 34 %). Все пациенты имели аномалии рефракции и иррегулярный астигматизм и наблюдались в течение одного года на фоне использования СКЛ. Эффективность и безопасность лечения оценивалась по данным визометрии, кератотопографии и оптической когерентной томографии (Visant OCT).

**Результаты.** У всех пациентов было достигнуто повышение остроты зрения с коррекцией. До использования СКЛ максимальная острота зрения с коррекцией колебалась от 0,01 до 0,3, что составляло в среднем  $0,15 \pm 0,05$ . На фоне использования СКЛ острота зрения с коррекцией составила  $0,65 \pm 0,15$ . По данным оптической когерентной томографии, особенностей посадки СКЛ не отмечено. В одном случае наблюдалась эрозия роговицы на 1 глазу, вследствие нарушения пациентом правил использования линз, других осложнений не отмечено.

**Выводы.** Применение СКЛ является высокоэффективным и безопасным способом оптической коррекции у пациентов с кератоконусом, после выполнения CXL. Данный метод лечения позволяет получить высокую остроту зрения с коррекцией, при абсолютной неэффективности других способов оптической коррекции. Использование СКЛ является перспективным направлением в лечении пациентов с аномалиями рефракции и иррегулярным астигматизмом и требует дальнейшего изучения.

## The results of using of scleral contact lenses in patients with keratoconus in the postoperative period

*Zavgorodnyaya N. G., Zavgorodnyaya T. S., Poplavskaya I. A.*

*Zaporizhzhya State Medical University, department of ophthalmology; Clinic of modern ophthalmology «VIZUS» (Zaporizhzhya, Ukraine)*

Using of the scleral contact lenses is a highly effective and safe method of optical correction in patients operated concerning keratoconus by the method of photopolymerization of the cornea CXL. This method of treatment enables to achieve high corrected visual acuity with the absolute ineffectiveness of other methods of correction. Before using the scleral contact lenses visual acuity with correction ranged from 0.01 to 0.3, representing an average of  $0.15 \pm 0.05$ . On the background of using scleral contact lenses, corrected visual acuity was  $0.65 \pm 0.15$ . Using the SCL is a promising direction in the treatment of patients with refractive errors and irregular astigmatism and requires further studying.

---

## Язвенные кератиты синегнойной этиологии, ассоциированные с ношением контактных линз

*Иванова О. Н., Дрожжина Г. И., Гайдамака Т. Б.*

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

**Актуальность.** За последние годы наблюдается тенденция к росту частоты поражений роговицы, ассоциированных с ношением контактных линз. Среди бактериальных поражений роговицы язвенный кератит ассоциированный с ношением контактных линз, вызванный грамотрицательной микрофлорой, в частности *Pseudomonas aeruginosa*, представляет наибольшую опасность из-за молниеносного течения с разрушением стромы роговицы, приводящее к ее перфорации и потере зрения. Поэтому своевременная диагностика и эффективное лечение бактериальных поражений роговицы синегнойной этиологии является актуальной проблемой офтальмологии.

Исходя из выше сказанного, целью работы явился анализ случаев тяжелых язвенных кератитов синегнойной этиологии, ассоциированных с ношением контактных линз.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением в 2016 году находились 28 человек (28 глаз) с тяжелыми инфекционными воспалительными процессами роговицы, ассоциированными с ношением корригирующих ано-

---

малию рефракции мягкими контактными линзами (МКЛ). Все больные молодого трудоспособного возраста от 17 до 48 лет ( $M=31,2\pm SD17,3$ ). Среди них 20 женщин и 8 мужчин. При микробиологическом исследовании содержимого конъюнктивальной полости пораженного глаза превалировала бактериальная флора – 16 глаз, среди которой в 9 случаях (56,2%) была высеяна синегнойная палочка.

Из 9 пациентов с синегнойной инфекцией один больной пользовался МКЛ с целью коррекции миопии слабой степени; четверо – миопии средней степени (от -3,0 Д до -4,5Д); трое – миопии высокой степени (от -6,5 Д до -10,5Д), один – гиперметропии средней степени. Все больные пользовались мягкими гидрогелевыми ( $n=4$ ) или силикон-гидрогелевыми ( $n=5$ ) линзами, в основном с плановой заменой через 1 сутки, или 1, 3 месяца. До поступления в институт им. В. П. Филатова, больные лечились по месту жительства в сроки от 12 часов до 14 суток ( $M= 5,3\pm SD 13,6$ ).

**Результаты.** Из анамнеза выяснено, что во всех случаях, больные нарушали режим ношения и правила обработки МКЛ. Клинические формы поражения роговицы были следующими: глубокие стромальные кератиты (с обширной глубокой инфильтрацией в слоях роговицы) – 1 глаз; язвы роговицы – 5 случаев (с истончением слоев роговицы), в том числе с расплавлением – 3 глаза, наличием гнойного экссудата в передней камере 2 глаза; абсцесс роговицы – 1 глаз, передний эндофтальмит – 2 глаза. Воспалительный очаг у всех больных был монофокусным, в 7 случаях с центральной локализацией, и в двух – с парацентральной локализацией процесса. Всем больным проводилось интенсивное этиотропное и патогенетическое лечение, которое включало местное и системное применение антисептических, антибактериальных, противопаразитарных, противогрибковых препаратов, а также нестероидных противовоспалительных, десенсибилизирующих, дезинтоксикационных средств, сорбентов. Форсированная схема антибактериальных препаратов заключалась в комбинации двух групп антибиотиков широкого спектра с различным механизмом действия: аминогликозидов и фторхинолонов III–IV поколения, (каждый час в течение первых двух суток, затем каждые 2 часа в течение последующих 3-5 суток. Дальнейшее назначение антибактериальных препаратов корректировали с динамикой воспалительного процесса и результатами микробиологического исследования. Системно больные по показаниям получали цефалоспорины III поколения, фторхинолоны III-IV поколения, аминогликозиды, производные имидазола.

Консервативно пролечено 6 глаз. В этой группе удалось не только остановить лизис ткани роговицы, но и повысить остроту зрения в среднем до 0,5 ( $M = 0,49\pm SD 0,37$ ). В 3 случаях, при прогрессирующем истончении и расплавлении роговицы на фоне консервативной терапии, проведена кератопластика с лечебной целью, из них ступенчатая сквозная кератопластика – на 2 глазах, биологическое покрытие по методу Н.А. Пучковской – в 1 случае. Во всех случаях появилась перспектива для проведения кератопластики с оптической целью.

**Выводы.** Язвенные кератиты синегнойной этиологии являются тяжелыми осложнениями вследствие ношения МКЛ и регистрируются в 56% случаев бактериальных кератитов, ассоциированных с ношением линз. В итоге проведенного лечения во всех случаях инфекционный воспалительный процесс был купирован. Благодаря раннему обращению пациентов от 12 часов до 6 суток, в 66% случаев удалось избежать urgentной кератопластики.

## **Ulcerative Pseudomonas keratitis associated with contact lenses wearing**

*Ivanova O. N., Drozhzhina G. I., Gaidamaka T. B.*

*Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine (Odessa, Ukraine)*

The aim: To analyze cases of severe ulcerative Pseudomonas keratitis associated with soft contact lenses (SCL) wearing. Material and methods. In 2016 there were 28 patients (28 eyes) with severe infectious corneal inflammation associated with refractive SCL wearing. Results. We conservatively treated 6 eyes, the average visual acuity increased from 0.17 ( $M = 0.17 \pm SD 0.40$ ) to 0.5 ( $M = 0.49 \pm SD 0.37$ ). Therapeutic keratoplasty was performed in 3 cases, stepped penetrating keratoplasty in 2 eyes, biological covering by N.A. Puchkovskaya in 1 case. Conclusions. Ulcerative Pseudomonas keratitis is severe complication due to wearing SCL; it is registered in 56% of cases of bacterial keratitis associated with SCL wearing. As a result of the treatment, infectious inflammatory process was stopped in all patients. It was possible to avoid urgent keratoplasty in 66% of cases due to the early (from 12 hours to 6 days) handling of patients in the hospital.

## **Исследование влияния биофлавоноидов на степень деструкции роговицы при послойной кератопластике эквивалента стромы роговицы в эксперименте**

*Коган Б. М., Коломийчук С. Г.*

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

**Актуальность.** В настоящее время хирургический метод лечения, в частности кератопластика, является достаточно эффективным методом лечения патологии роговой оболочки. При кератопластике возможны различного рода осложнения, связанные с возможностью как отторжения трансплантата в случае антигенной несовместимости, так и развитием воспалительного процесса в конъюнктиве и роговице в зоне трансплантата. В этой связи