
результатов хирургического лечения у больных с синдромом Лайелла показал, что для сохранения глазного яблока при расплавлении роговицы в этой группе больных необходимо проведение кератопластики сочетать с амнионпластикой, а также покрытием роговицы конъюнктивой и блефароррафией по показаниям. Хирургическое лечение следует проводить в сочетании с иммуносупрессивной терапией. Комплексное хирургическое лечение позволяет повысить остроту зрения или сохранить глаз для последующего лечения и реабилитации.

Surgical treatment of patients with corneal melting in toxic epidermal necrolysis

Gaidamaka T.B., Drozhzhyna G. I., Sereda E. V., Troichenko L. F., Ivanova O. I.

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

The results of surgical treatment of corneal destructive disorders in patients with toxic epidermal necrolysis were analysed. Surgical treatment of patients with toxic epidermal necrolysis was performed due to severe destructive keratitis, combined with ulcer, perforation, melting of the cornea, with aim to save the eye. As a result of the treatment the eye was saved in 100% of cases. Patients with Lyell's syndrome should be under the continuous supervision of an ophthalmologist, as complications of the eye may occur in the later periods after the acute phase of the disease. Analysis of the surgical treatment results in patients with Lyell syndrome showed that, in order to save the eye with the corneal melting, it was necessary to perform several operations and the most effective was keratoplasty combined with amniotic membrane transplantation, and if necessary, cover the cornea with conjunctiva and blepharorrhaphy. Surgical treatment should be carried out in combination with immunosuppressive therapy. Complex surgery can improve visual acuity or save the eye for further treatment and rehabilitation.

Клинические характеристики конъюнктивы, роговицы, лимба и слезной пленки при ношении мягких контактных линз

Гайдамака Т. Б., Дрожджина Г. И., Великсар Т. А., Храменко Н. И.

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

Актуальность. На сегодняшний день контактная коррекция приобретает все большую популярность. Однако ношение контактных линз сопряжено с большим рядом осложнений. По данным многих авторов, одним из ведущих факторов риска развития инфекционных кератитов является ношение контактных линз, причем в большинстве случаев возбудителем являются грамотрицательные бактерии, в том числе и синегнойная палочка. Несмотря на угрозу тяжелых осложнений, пациенты, пользующиеся контактными линзами, зачастую не проходят должного систематического осмотра у офтальмолога.

Цель. Изучить влияние ношения мягких контактных линз (МКЛ) на структуры переднего отдела глаза.

Материал и методы. Исследовано 33 пациента (65 глаз) с близорукостью легкой и средней степени, которые пользовались силикон-гидрогелевыми контактными линзами. Средний возраст исследуемых составил 27,4 (8,7±SD) года, средняя длительность ношения МКЛ – 101,4 месяца (61,7 + SD).

Результаты. В результате исследований определено, что среднее время разрыва слезной пленки составило 5,2 (2,0±SD) с, и было ниже нормы у всех исследуемых. Средний показатель пробы Ширмера I составил 14,1 мм (7,3±SD), проба была ниже нормы в 60% случаев, в 13,9% случаев отмечалось снижение слезопродукции тяжелой степени, в 18,5% – средней степени, в 27,7% – легкой степени. Проба Ширмера II была снижена в 70,9% случаев, средний показатель составил 8,3 мм (5,4±SD). Конъюнктивальная инъекция отмечалась у 38,9% исследуемых, смешанная у 5,5%. Васкуляризация лимба отмечалась в 84,3%, в 1 квадранте – у 18,5%, в 2 квадрантах – у 22,9%, в 3 кв. – у 20%, в 4 кв. – у 22,9%. Отмечался сосудистый паннус роговицы в верхней половине у 38,9%. Эпителиопатия отмечалась у 14,6%. У 30,9% исследуемых наблюдалось помутнение роговицы (точечное, нитевидное), которое субъективно пациентами не отмечалось. Роговица окрашивалась флюоресцеином в 21,1 %, в 1 квадранте – у 7,0%, в 2 кв. – 5,3%, в 3 кв. – 5,3%, в 4 кв. – 3,5%. Толщина роговицы оставалась в пределах нормы, средний показатель составил 0,533 мм (0,05 + SD). Средний показатель объемного пульсового кровенаполнения составил 3,7% (1,7 + SD), что на 12,4% ниже среднестатистической нормы в данной возрастной группе. Средний показатель индекса поражения глазной поверхности (OSDI) составил 27,3 (15,6 + SD) балла, что соответствует средней степени поражения глазной поверхности.

Выводы. 1. В результате анализа полученных данных выявлено снижение суммарной слезопродукции в 60% случаев (проба Ширмера I) и в 70,9% снижение базальной слезопродукции (проба Ширмера II). Данные пробы Ширмера II были более информативны, т.к. при данной пробе исключается рефлекторная слезопродукция.

2. Стабильность слезной пленки была снижена на 48,0% от нормы.

3. Выявлена васкуляризация лимба у 84,3%, васкуляризация роговицы у 38,9%, отмечено страдание эпителия у 14,6%, что косвенно говорит о гипоксии роговицы. Отмечены нежные помутнения роговицы в виде точек и полос в 30,9% случаев.

4. Выявленные изменения свидетельствуют о наличии нейротрофического кератита 1-2 степени тяжести, что требует медикаментозной коррекции для предупреждения развития тяжелых осложнений ношения МКЛ.

Clinical characteristics of the conjunctiva, the cornea, the limbus, and the tear film while wearing soft contact lenses

Gaidamaka T. B., Drozhzhyna G. I., Veliksar T. A., Hramenko N. I.

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

The purpose of the investigation was to study the influence of wearing soft contact lenses on the anterior eye structures. 33 patients (65 eyes) with mild to moderate myopia, who used silicone hydrogel contact lenses, were studied. As a result, data analysis showed a reduction in tear production in 60% of cases by Schirmer test I and in 70.89% by Schirmer test II. Schirmer test II was more informative, because of exclusion of reflex tear production from the test. The tear film stability was reduced by 48.5% compared to the norm. We revealed vascularization of the limb in 84.29%, corneal vascularization in 38.89%, epithelium suffering in 14.55%, which indirectly indicates corneal hypoxia. Delicate corneal opacities as dots and stripes were marked in 30.91%. The changes revealed suggest the presence of neurotrophic keratitis of 1-2 stage severity that requires medical correction to prevent the development of severe complications of soft contact lenses wearing.

Рациональное использование донорского материала для кератопластики

*Дрожжина Г. И., Гайдамака Т. Б., Ивановская Е. В., Козан Б. М.,
Осташевский В. Л., Усов В. Я.*

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

Актуальность. На протяжении более 100 лет кератопластика остается основным методом возвращения зрения больным с заболеваниями роговицы воспалительной, дистрофической, посттравматической и ожоговой этиологии. С июля 2014 г. по настоящее время единственным доступным материалом для кератопластики в Украине являются кератобиоимплантаты производства государственного предприятия МОЗ Украины «Биоимплант». Несмотря на высокое качество кератобиоимплантатов (КБИ), основными недостатками является его высокая стоимость, что ограничивает его применение в офтальмохирургии, а также недостаточное количество КБИ, что делает этот материал недоступным для своевременного выполнения urgentной лечебной кератопластики. Большой дефицит КБИ и донорской ткани роговицы требует рационального их использования для кератопластики.

Цель работы: разработать способ одномоментного выкраивания трансплантатов из донорской роговицы (КБИ) для разных видов кератопластики.

Материал и методы. Роговица человека, а также КБИ имеют вертикальный размер 10,6 мм, горизонтальный – 11,7 мм, что позволяет при потребности в трансплантате меньшего диаметра использовать КБИ для двух или более больных. Известны способы одномоментного приготовления роговичных трансплантатов (сплиткератопластики) для ламеллярной и эндотелиальной кератопластики. Однако при их использовании возможно выполнение только глубокой послойной КП и эндотелиопластики. Нами разработан способ, заключающийся в использовании всей площади роговицы, позволяющий одновременно выкраивать два и более трансплантата необходимых размеров и формы для проведения разных видов КП (послойной, сквозной или биологического покрытия) (Патент Украины №111373, 2016 г.). Для выкраивания трансплантатов согласно разработанному способу донорскую роговицу (КБИ) расслаивают на всем протяжении или на определенном участке (для получения одного или двух послойных трансплантатов), либо часть КБИ не расслаивают и используют ее для выкраивания сквозного трансплантата.

Результаты. В течение 2016 г. в отделе патологии роговицы произведено 160 кератопластик с использованием 129 КБИ. В 31 случае (24 urgentных) один кератобиоимплантат использовали для двух больных. Всего с оптической целью выполнено 67 кератопластик (41,8%), с лечебной целью – 93 (58,2%).

При выкраивании трансплантатов по разработанному способу для закрытия перфораций роговицы в 10 случаях выкроен круглый трансплантат (сквозной – 6, послойный – 4) диаметром от 1,5 до 4,5 мм, серповидный трансплантат – в 9 случаях, кольцевидный корнеосклеральный – в 3х случаях, склеральный трансплантат – в 2 случаях. В 7 случаях при удалении рецидивирующего птеригиума III-IV степени с периферической послойной кератопластикой использовали полулунный послойный трансплантат. Во всех случаях в результате кератопластики были восстановлены передняя камера и анатомическая целостность глаза, нормализовано внутриглазное давление, сохранено глазное яблоко.

Выводы. Одномоментное выкраивание из донорской роговицы двух и более трансплантатов для разных видов кератопластики позволяет рационально использовать донорский материал (КБИ) и в urgentных случаях своевременно выполнить оперативное вмешательство и сохранить глаз.