

Найбільш частим збудником блефариту є кліщ Demodex (KD), який належить до умовно патогенної флори та активізується за сприятливих умов: зниженні загального та місцевого імунітету, переважності захворювань шлунково-кишкового тракту, гормональної системи та інших.

Відносно нещодавно в арсеналі офтальмологів з'явилися гіпоалергенні продукти без консервантів для гігієни повік: стерильні гігієнічні салфетки (ГС) "Блефаклін" та очищуючий гель для повік "Блефагель" (Laboratoires Thea, Франція). До їх складу входять: екстракт кореня Ірису флорентійського (регулює утворення шкірного жиру, протизапальна дія), гіалуронова кислота (зволожуюча дія, відновлення еластичності шкіри), екстракт Центели азійської (тонізуючий ефект, покращує загоєння та відновлення тканин), цинку сульфат (антимікробна дія) та ін. Стерильний гель (СГ) "Блефагель" завдяки вмісту полоксамеру, утворюючи емульсію, забезпечує розчинення та м'яке видалення слизу та забруднень; зберігає природне зволоження повік.

**Мета.** Дослідити вплив ГС "Блефаклін" та СГ "Блефагель" на перебіг демодекозного блефариту (ДБ).

**Матеріал і методи.** Під спостереженням знаходилися 47 хворих (94 ока) з проявами ДБ. Вік пацієнтів становив 28-57 років. Чоловіків було 24 (51,1%), жінок – 23 (48,9%). Із дослідження виключались пацієнти з генералізованим демодекозом. Наявність KD підтверджувалась лабораторно. В усіх випадках ДБ супроводжувався проявами ССО (початкова і виражена стадія, легка форма).

Перша група: 24 пацієнти (12 жінок (50%), 12 чоловіків (50%). Середній вік – 43 роки. Друга група: 23 пацієнти (11 жінок (47,8%), 12 чоловіків (52,2%). Середній вік – 45 років.

Усім хворим обох груп було призначено лікування: дієта (обмеження солодких, гострих, копчених страв, алкоголю), інстиляції Ціделону по 1кр.х 3 р/д впродовж 1 місяця; заміники сльози (безконсервантна форма) 1кр.х 3-5 р/д (в залежності від вираженості ССО). Усім пацієнтам проводився масаж повік з протиранням краю повік спиртовим настоєм нагідок. Пацієнтам I групи призначено вмивання повік дігтярним милом, використання антипаразитарного гелю 2 р/д. Пацієнти II групи використовували ГС "Блефаклін" 2р/д та після проведення масажу повік і СГ "Блефагель" шляхом втирання в край повік 2р/д.

Пацієнти обстежувались через 1 та 7 тижнів після початку лікування.

**Результати.** Вже після першого тижня лікування в усіх пацієнтів зменшились прояви ДБ, інтенсивність скарг. При мікроскопічному дослідженні вій виявлено зменшення кількості зрілих особин кліща на 21,5% у I групі та на 23,7% у другій.

Після 7 тижнів проведеного лікування суб'єктивні скарги були відсутні у 18 хворих (75%) I групи та 21 (91,3%) II групи, значно зменшені у решти пацієнтів. Виявлено відсутність особин кліща у 21 хворого (91,3%) I групи, у 23 (100%) II групи. Прояви ССО були відсутні у 10 пацієнтів (41,7%) I групи, у 18 (78,3%) II групи; значно знижені у решти хворих.

**Висновок.** Дослідження дії ГС "Блефаклін" та СГ "Блефагель" в комплексному лікуванні ДБ показали високу ефективність та добру переносимість. Виявлено позитивний вплив на перебіг ССО при ДБ, що дає можливість покращити якість життя пацієнтів.

## The complex treatment of demodectosis blepharitis

*Pavliv O. B., Kosar S. L., Bihun N. M., Kondrach I. Ya.*

*Lviv Regional Clinic Hospital, Ophthalmology Department No1 (Lviv, Ukraine)*

We determined the effectiveness of sterile sanitary "Blephaclean" wipes and sterile "Blephagel" gel for eyelids in the complex treatment of demodectosis blepharitis. The results indicate their clinical efficacy. A positive impact on the course of dry eye syndrome in this group of patients was determined.

## Особенности синдрома «сухого глаза» у больных с субклинической и манифестной формами гипотиреоза

*Павловский М. И., Дрожжина Г. И., Павловская Г. Я., Иванец И.В.*

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

**Актуальность.** Заболевания щитовидной железы по распространенности занимают ведущее место в структуре эндокринной патологии. Наиболее частой патологией щитовидной железы (ЩЖ) является гипотиреоз. Гипотиреоз – клинический синдром, обусловленный длительным стойким недостатком гормонов ЩЖ в организме или снижением их влияния на тканевом уровне. Снижение уровня тиреоидных гормонов в организме сопровождается метаболическими, функциональными и структурными изменениями в различных органах и тканях, в том числе в глазу. Известно, что заболевания ЩЖ могут быть связаны с риском развития синдрома сухого глаза (ССГ). Однако особенности клинического проявления ССГ при субклинической и манифестной формах гипотиреоза остаются практически неизученными.

**Целью** исследования явилось выявление клинических особенностей проявления синдрома сухого глаза у больных с субклинической и манифестной формами гипотиреоза.

**Матеріал і методи.** Обстежено 87 пацієнтів (174 ока) в віці від 19 до 78 років ( $M=50,5 \pm SD12,5$ ), знайдених на учеті в обласному ендокринологічному диспансері Львівської області з установленим ендокринологічним діагнозом первинний гіпотиреоз, існуючих ССГ. З них жінок було 72 (82,8%), чоловіків – 15 (17,2%). Серед обстежених з субклінічним гіпотиреозом було 52 хворих (59,8%), з манифестним – 35 (40,2%). Степінь тяжкості ССГ оцінювали за класифікацією DEWS (2007), яка включає оцінку пацієнтом тяжкості і частоти суб'єктивних симптомів, а також об'єктивних ознак, оцінюваних офтальмологом, в тому числі визначення тесту Ширмера I, часу розриву слезної плівки (СП), біомікроскопію переднього відділу ока, флуоресцеїновий тест. Статистична обробка матеріалу проведена з використанням програми Statistica 10,0 (StatSoft Inc., США).

**Результати.** Встановлено, що при субклінічній формі гіпотиреозу частіше виявлялися симптоми і клінічні ознаки, відповідні I і II ступеням тяжкості ССГ, а при манифестній – рідше спостерігалися симптоми і клінічні ознаки, відповідні I ступеню тяжкості ССГ і частіше – відповідні III ступеню тяжкості синдрому. Найбільш значимі відмінності відзначалися за ознаками «дискомфорт в області очного яблука», «окрашування кон'юнктиви флуоресцеїном» і «наліччя включень в слезній плівці». Величина сумарної слезопродукції при субклінічній формі становила 9,4 (SD5,9) мм, а при манифестній – була достовірно нижче 6,1 (SD5,4) мм, ( $p=0,0002$ ). Стабільність СП також була нижче при манифестній формі гіпотиреозу – 5,04 (SD2,0) сек порівняно з субклінічною – 5,84 (SD2,2) сек, ( $p=0,0110$ ). ССГ важкої ступені виявлялася в 5 разів частіше при манифестній формі – 20 хворих (54,1%), а при субклінічній – тільки у 5 (10,0%). Виявлено співзв'язаність між формою гіпотиреозу і ступенем тяжкості ССГ – при манифестній формі гіпотиреозу достовірно частіше спостерігалася більш тяжка ступінь ССГ ( $\chi^2 = 20,22$ ,  $p=0,00004$ ).

**Висновки.** Порушення слезопродукції виявлені при субклінічній і манифестній формах гіпотиреозу. Більш виражені порушення спостерігаються при манифестній формі гіпотиреозу, що свідчить про зниження функціональних проб слезопродукції і достовірно більш часте виявлення важкої ступені тяжкості ССГ. В зв'язі з цим хворі з гіпотиреозом потребують в обстеженні і спостереженні офтальмолога з метою своєчасного призначення адекватної слезозамісної терапії і запобігання розвитку кератопатії.

## Characteristics of dry eye syndrome in patients with primary hypothyroidism

*Pavlovskiy M. I., Drozhzhyna G. I., Pavlovska H. Ya., Ivanets I. V.*

*The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine (Odessa, Ukraine)*

Different characteristics of dry eye syndrome were studied in 87 patients (174 eyes) with various forms of primary hypothyroidism, aged 19 to 78 y/o. Subclinical hypothyroidism was found in 52 patients (59.8%), overt hypothyroidism was in 35 patients (40.2 %). It was established that in patients with subclinical hypothyroidism, the tear production (Schirmer I test) and tear breakup time (TBUT) were higher than in patients with overt hypothyroidism and were 9.4 (SD5,9) mm and 6.1 (SD5.4) mm ( $p=0,0002$ ); 5.8 (SD 2,2) sec and 5.0 (SD 2.0) sec ( $p=0.0110$ ), respectively. The severity grade of dry eye syndrome in the subclinical hypothyroidism was significantly lower than in overt hypothyroidism CCG ( $\chi^2 = 20.22$ ,  $p=0.00004$ ). Patients with hypothyroidism need regular ophthalmological examination and observation for timely tear replacement therapy prescription and prevention of keratopathy.

## Результати клінічного застосування біосинтетичних аналогів строми роги́вки на основі колагену в лікуванні роги́вкової патології

*Пасечнікова Н. В., Якименко С. А., Бузник О. І.*

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

**Актуальність.** У зв'язку з дефіцитом донорської роги́вки та невисокою ефективністю її пересадки при деяких видах патології роги́вки все більшу актуальність має пошук альтернативних матеріалів для кератопластики.

**Мета.** Провести аналіз віддалених результатів застосування біосинтетичних колагенових аналогів строми роги́вки (КАСР) в лікуванні хворих з виразками та дистрофіями роги́вки.

**Матеріал і методи.** КАСР були синтезовані за модифікованою технологією Liu W. з співавт. (2009): проводився кросс-лінкінг рекомбінантного людського колагену III типу карбодіімідом та N-гідросукцинімідом; для покращення механічних властивостей мережа колагену зміцнювалась мережею фосфоліпиду клітинних мембран – метилфосфорилхоліном, кросс-лінкінг якого проводився полі(етиленгліколь)діакрилатом. В результаті поєднання двох мереж, що взаємно проникають, утворювався прозорий безклітинний імплант, який за фізичними, хімічними та механічними властивостями наближався до людської роги́вки. Концентрація колагену в КАСР дорівнювала 9%.

Пересадка КАСР проводилася методом передньої пошарової пересадки роги́вки: в ділянці ушкодження проводилася насічка роги́вки трепаном необхідного діаметру (4-7 мм) глибиною 200-350 мкм (в залежності від глибини ушкодження). Строма роги́вки в межах насічки видалялася скребцем. Трепаном такого ж діаметру викроювався КАСР, його товщина відповідала глибині насічки на роги́вці. КАСР на роги́вці фіксувався 3-4 перекидними