
При терміні користування лінзами більше 10 років: тест OSDI– 35,5 (12,5 SD) бала – важкий ступінь ураження поверхні ока; тест Норна – 3,4 (2,0 SD) с.; тест Baylor– 3,1 (3,8 SD) бала; тест Van Bijsterveld – 4,3 (2,8 SD) бала; LWE тест – 93,8 ранга; тест Lipcof – 89,8 ранга; зниження чутливості – 98,3 ранга; гіперемія кон'юнктиви в 54,2%; фарбування рогівки флюоресцеїном у 64,4%; васкуляризація лімбу в 96,6%; васкуляризація рогівки в 72,9%; помутніння рогівки в 58,8%; набряк епітелію рогівки в 37,3%.

Виявлено, що при значенні тесту OSDI $\geq 32,5$ бали (помірний ступінь ураження поверхні ока) з високим ступенем імовірності – 80,0% – має місце виражене зниження чутливості рогівки в центрі.

Залежності від терміну не було виявлено у показників тесту Ширмера I і II та товщини рогівки в центрі.

Висновки. Виявлено статистично значущу пряму залежність від терміну користування МКЛ результатів тестів OSDI, Lipcof, LWE, Baylor, Van Bijsterveld, зниження чутливості рогівки, наявності набряку епітелію рогівки, фарбування рогівки флюоресцеїном, гіперемії кон'юнктиви, наявності васкуляризації лімбу та рогівки, наявності помутнінь рогівки та зворотню залежність від часу розриву сльозної плівки.

Найбільш виражені зміни поверхні ока розвиваються після 10 років контактної корекції. Зниження кількості та якості сльози, фарбування краю повік, наявність складок кон'юнктиви, наявність гіперемії кон'юнктиви, помутнінь рогівки, васкуляризації лімбу та рогівки виявлялись з 1 року користування контактними лінзами. Фарбування рогівки та кон'юнктиви флюоресцеїном та набряк епітелію рогівки виявлялись в середньому після 6 років, зниження чутливості рогівки в центрі – після 10 років.

Changes in the eye surface in patients with mild and moderate myopia with long-term using soft contact lenses, depending on the duration of use

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

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

The aim was to investigate changes of the eye surface in patients with mild and moderate myopia with long-term using soft contact lenses, depending on the duration of use. Were investigated 79 patients (152 eyes) with mild and moderate myopia who long-term used silicone-hydrogel contact lenses (more than 1 year), on average 10.2 \pm 0.6 years, the average age of the patients was 30.8 \pm 0.4 years. There was a statistically significant direct dependence on the period of use of the contact lenses and results of OSDI, Lipcof, LWE, Baylor, Van Bijsterveld tests, corneal sensitivity, corneal epithelium edema, corneal staining with fluorescein, conjunctival hyperemia, vascularization of the limbus and cornea, corneal opacities and the inverse relationship with the time of tear break. The most pronounced changes in the surface of the eye develop after 10 years of contact correction. Reducing the amount and quality of tears, epitheliopathy of the eyelids margin, the presence of conjunctival folds, the presence of conjunctival hyperemia, corneal haze, vascularization of the limbus and cornea was detected from 1 year of use of contact lenses. Staining of the cornea and conjunctiva by fluorescein and corneal epithelium edema was detected after 6 years on average, reducing the sensitivity of the cornea in the center – after 10 years. There was no correlation in the Schirmer I and II tests and the corneal thickness in the center.

Ошибки и осложнения в лечении герпетического кератита

*Гайдамака Т. Б., Дрожжина Г. И., Осташевский В. Л.,
Ивановская Е. В., Драгомирецкая Е. И., Великсар Т. А.*

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

Актуальность. По данным ВОЗ, патология роговицы занимает третье место среди причин слепоты. Первичная инвалидность вследствие заболеваний роговицы в Украине за последние три десятилетия (1987-2016 гг.) увеличилась в два с половиной - три раза. Если в

конце XX столетия отмечалось снижение удельного веса больных с патологией роговицы среди первичных инвалидов по зрению до 1,7-1,9 %, то на рубеже веков, начиная с 1998 года, наблюдается его постепенное увеличение до 4,4-4,6 %. В структуре первичной инвалидности по зрению в Украине заболевания роговицы занимают пятое место после травм, патологии глазного дна, миопии и глаукомы (Алифанова Т.А., 2017)

Герпетический кератит (ГК) составляет 50-60% всех воспалительных заболеваний роговицы и является самой частой причиной одностороннего снижения зрения в развитых странах: общее количество случаев 1,5 млн в год, 40000 новых случаев в год. Частота встречаемости ГК во Франции 25,8 на 100.000 населения в год, в США 18,2 на 100.000 населения в год. По показаниям к первичной кератопластике ГК составляет 6%, к ретрансплантации - 21% (Майчук Ю.Ф., 2007; SeitzB., 2015).

Для ГК характерно многократное рецидивирование процесса. Вероятность рецидива после впервые перенесенного ГК достигает 33%, вероятность повторных обострений после первого рецидива возрастает до 50-75%. В течение одного года рецидивы наступают у 10%, 10 лет – у 50%, более 20 лет – у 60%. Каждый последующий рецидив протекает более тяжело, хуже поддается консервативной терапии, увеличивается длительность заболевания, количество осложнений (изъязвление, перфорация роговицы и др.), чаще требуется оперативное лечение.

Цель. Провести анализ возникновения осложнений ГК, которые приводят к необходимости хирургического лечения.

Материал и методы. Для решения поставленной задачи была создана электронная база данных, в которую вошли пациенты отделения патологии и микрохирургии роговицы Института Глазных болезней и тканевой терапии им. В. П.Филатова, которым с лечебной целью в стадии обострения герпетического кератита проводилось хирургическое лечение – 206 кератопластик с лечебной целью. Возраст – от 9 лет до 78 лет. Мужчин достоверно больше (68%), чем женщин (32%).

Результаты. В анализируемой группе первичный ГК, длительность до 1 месяца (2 больных – 0,9%), медленно купированный \approx 3 мес. – 44 больных (21,4%). Рецидив от 1 до 35 раз (длительность 2-3 месяца) – 77,7%. В 77 случаях ранее проводились оперативные вмешательства. ГК развился в 26,5% после микротравмы, в 26,0% – после острой респираторной вирусной инфекции или переохлаждения, в 13,27% после психического стресса, в 1,53% в течение беременности, в 0,51% после облучения. Кортикостероиды применяли на ранних стадиях обострения процесса в 26,7% случаев, что является одним из факторов развития деструктивного процесса роговицы. Длительность рецидива, в результате которого необходимо было производить анализируемое оперативное вмешательство, составила в среднем ($69.9 \pm 64,22$ SD) дней, от 15 до 390 дней.

Расчет рангового коэффициента корреляции Спирмана выявил отсутствие достоверной корреляционной связи между длительностью болезни и тяжестью ($p=0,09$) и площадью поражения роговицы ($p=0,75$). Показано, что количество рецидивов ($p=0,009$) и количество предыдущих операций ($p=0,0001$), а также длительность текущего рецидива ($p=0,038$), корреляционно связаны с площадью и тяжестью поражения роговицы.

Полученные данные свидетельствуют о том, что больные рецидивирующим ГК должны находиться на диспансерном учете и при обострении процесса лечение в стационарах по месту жительства при отсутствии эффекта не должно превышать 60 дней.

Заключение. Причиной осложненного течения ГК являются: рецидивирование ГК, тяжелые социальные условия, нервный стресс, позднее обращение к офтальмологу, самолечение, особенности состояния иммунореактивности организма, отсутствие в схемах терапии противогерпетических препаратов или недостаточно высокие их дозы и длительность применения, раннее назначение кортикостероидов при поверхностных формах ГК или их отсутствие при лечении стромальных форм ГК, необоснованное и длительное применение антибиотиков.

Mistakes and complications in the treatment of herpetic keratitis

Gaidamaka T. B., Drozhzhina G. I., Ostashevsky V. L., Ivanovska E. V., Dragomiretska E. I., Veliksar T. A.

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

The purpose of the study is to analyze the complications of herpetic keratitis, (HK) which lead to the surgical treatment. To solve this task, the electronic database was created, which included patients of the cornea pathology department, who underwent surgical treatment at acute stage of herpetic keratitis - 206 keratoplasty for the therapeutic purpose. The cause of a complicated course of HK are: recurrence of HK, severe social conditions, nervous stress, late referral to an ophthalmologist, self-treatment, features of immunoreactivity, lack of antiherpetic drugs in treatment regimens or insufficient doses and duration of use, early administration of corticosteroids for PK superficial forms or their absence in the treatment of stromal forms of HK, unreasonable and prolonged use of antibiotics.

Вторичная глаукома при тяжелых деструктивных кератитах и передних эндофтальмитах

Гайдамака Т. Б., Дрожжина Г. И., Осташевский В. Л., Великсар Т. А., Сули Абдель Мумен

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

Актуальность. Лечение пациентов с тяжелыми инфекционными деструктивными кератитами, осложненными передним эндофтальмитом, является тяжелой задачей. Как правило, в этих случаях причиной заболевания является смешанная инфекция герпес-бактерия-грибок, что усложняет этиотропную терапию. Одним из опасных осложнений является вторичная глаукома.

Цель. Изучить эффективность лечения вторичной глаукомы у больных тяжелыми деструктивными кератитами в сочетании с передним эндофтальмитом.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 7 пациентов с тяжелыми деструктивными кератитами в сочетании с передним эндофтальмитом, 6 мужчин, 1 женщина. Средний возраст 51,3 (SD ± В 6 случаях – перфорация роговицы, из них в 4 – субтотальная, в одном случае – глубокая деструкция роговицы).

Этиология: бактериально-грибковый процесс – 5, герпетический-бактериальный -1, герпетический – грибковый – 1. Пациентам анализируемой группы произведены от одной до 3 операций с лечебной целью, в том числе парацентез – 4, сквозная кератопластика с удалением внутризрачковой пленки – 7, биологическое покрытие – 1, послойная кератопластика – 1, трансплантация амниотической мембраны – 1. Больные получали этиотропную, противовоспалительную, дезинтоксикационную, гипотензивную терапию.

Результаты. Вторичная глаукома развилась в связи интенсивно выраженным воспалительным процессом, а также с полным или частичным механическим закрытием угла передней камеры у всех больных. Для снижения ВГД было проведено как медикаментозное, так и хирургическое лечение. Все больные получали медикаментозное гипотензивное лечение: α- и β-блокаторы местно, ингибиторы карбоангидразы местно и системно, осмотические диуретики и др. Всем больным во время выполнения кератопластики производили 1-3 базальные иридэктомии с целью сохранения возможности перемещения влаги из задней в переднюю камеру. Четверем пациентам произведено хирургическое лечение по разработанной нами методике.

В результате проведенного лечения в пяти случаях (71,4%) сохранилось правильное светоощущение, высокая чувствительность зрительного нерва при электрофизиологическом исследовании и нормальное поле зрения. В двух случаях – светоощущение с неправильной проекцией света.