

танный с недостаточностью ТН) исследованный показатель составляет $(32,57 \pm 0,89) \text{ нг}^3/2 \times 10^6$, что на 67,43% достоверно ниже контроля ($p < 0,01$), и на 51,24% статистически значимо ниже ($p < 0,01$), чем у больных 2 группы, показатель которых $(46,53 \pm 1,39) \text{ нг}^3/2 \times 10^6$ был принят за 100%.

При исследовании динамики пролактин-опосредованного поглощения ТН лимфоцитами в исследованиях (in vitro) у больных 1, 2 и 3 групп установлено, что при преинкубации с ПРЛ, в сравнении с опытом без преинкубации клеток с гормоном, ПТЛ статистически значимо снижается у больных 2 и 3 групп исследования: во 2 группе на 16,19% (было $55,65 \pm 1,51$ стало $46,53 \pm 1,39 \text{ нг}^3/2 \times 10^6$), $p < 0,01$ и на 27,83% (было $42,69 \pm 1,38$, стало $30,13 \pm 0,68 \text{ нг}^3/2 \times 10^6$) $p < 0,01$ соответственно, в 3 группе показатели снизились на 67,43% ($32,57 \pm 0,89 \text{ нг}^3/2 \times 10^6$), $p < 0,01$, и на 80,45% ($19,55 \pm 0,79 \text{ нг}^3/2 \times 10^6$), $p < 0,01$ соответственно.

По всей вероятности, наблюдается система пролактин-опосредованной ингибиции ПТЛ, максимально выраженная у больных с ГПРл и ТНн (3 группа), что существенно усугубляет дефицит гормона на уровне тканей и клеток, и, таким образом, может формировать условия для трансформации процессов репаративной регенерации в дисрегенерацию и приводит к развитию ССГ, причем более выражена ГПРл в сочетании с ТНн.

Выводы. Таким образом, показатель поглощения тестостерона лимфоцитами: (in vitro) у женщин детородного возраста при гиперпролактинемии и при гиперпролактинемии и тестостероновой недостаточности: снижен (на 16,19% и на 67,43% соответственно), что способствует развитию провоспалительного фактора в тканях глаза. А это существенно усугубляет дефицит гормона (тестостерона) на уровне тканей и клеток, что приводит к развитию синдрома «сухого глаза», причем более выраженного при сочетании с тестостероновой недостаточностью и таким образом может формировать условия для хронизации воспалительного процесса в связи со снижением активности иммунных факторов.

Role of immune factors (in vitro) in women with dry eye syndrom in pathological hyperprolactinemia

*Ivanova N. V., Chystyakova S. V., Yarosheva N. A.
Sympheropol*

96 women with hyperprolactinemia (192 eyes), aged from 16 to 45 years old were examined. Ophthalmologic and immunological examinations were made. The system hormonal disbalance was revealed in patients with hyperprolactinemia; the former in a combination with testosterone deficiency caused the changes in functional intercommunication of cellular immunity and the reproductive system hormones. These changes were the cause of the dry eye syndrom. Testosterone insufficiency increased the severity of the dry eye syndrom in patients with hyperprolactinemia.

Тяжелые инфекционные осложнения роговицы, обусловленные ношением контактных линз

*Иванова О. Н., Дрожжина Г. И., Осташевский В. Л., Гайдамака Т. Б.,
Ивановская Е. В., Усов В. Я., Коган Б. М., Тройченко Л. Ф., Середа Е. В.*

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

Актуальность. В последние десятилетия количество пациентов с аметропиями, пользующихся контактными линзами (КЛ), возросло до 80 млн. По данным литературы, пользователи контактных линз в 60 раз чаще подвержены развитию осложнений: механических, гипоксических, токсико-аллергических, воспалительных и инфекционных. Наиболее серьезными осложнениями являются инфекционные кератиты. Они регистрируются у 1:2500 человек, пользующихся КЛ в дневном режиме, и у 1:500 человек – с непрерывным (круглосуточным) режимом ношения КЛ.

Цель работы: анализ случаев тяжелых инфекционных воспалительных процессов роговицы вследствие ношения контактных линз.

Материал и методы. Под наблюдением находились 60 человек (64 глаза) с тяжелыми инфекционными воспалительными процессами роговицы (ТИВПР), которые развились в результате ношения корригирующих аномалию рефракции КЛ. Все больные – трудоспособного возраста от 15 до 57 лет ($M=35,3 \pm SD20,3$), 17 мужчин и 43 женщины. Длительность пользования КЛ составила от 0,5 до 20 лет ($M=11,2 \pm SD9,3$). У 4 пациентов процесс был двусторонний. 10 больных пользовались КЛ с целью коррекции миопии слабой степени; 27 больных – миопии средней степени; 20 больных – миопии высокой степени (от $-6,5 \text{ Д}$ до $-20,0 \text{ Д}$). 3 больных пользовались КЛ для коррекции гиперметропии слабой степени. 59 больных пользовались мягкими гидрогелевыми ($n=22$) или силикон-гидрогелевыми ($n=37$) линзами, в основном с плановой заменой через 1, 3, 6 месяца, с гибким или пролонгированным режимом ношения. 1 больной пользовался ортокератологическими линзами. Клинические формы поражения роговицы были следующими: глубокие стромальные кератиты – 16 глаз; язвы роговицы 34 случая, в том числе: с перфорацией 6 глаз, с расплавлением – 14 глаз; абсцессы роговицы – 4 глаза, передний эндофтальмит – 10 глаз.

Результаты. Из анамнеза выяснено, что во всех случаях больные нарушали режим ношения и правила обработки КЛ. По этиологии в 26 случаях обнаружена бактериальная флора, в том числе *Pseudomonas aeruginosa* – 11

случаев, Acanthamoeba – 2; грибки – 12; герпетическая инфекция – 1 случай; смешанная флора обнаружена в 25 случаях, из них: грибково-бактериальная – 21, бактериально-вирусная – 2, грибково-вирусная – 2.

Всем больным проводилось интенсивное этиотропное и этиопатогенетическое лечение. Консервативно пролечено 37 глаз. В 27 случаях проведена кератопластика с лечебной целью, из них ступенчатая сквозная кератопластика – на 9 глазах, послойная кератопластика проведена на 10 глазах, биологическое покрытие по методу Н.А. Пучковской – в 7 случаях, эвисцерация – 1 случай.

В итоге проведенного лечения в 63 случаях (98,5%) инфекционный воспалительный процесс был купирован. На одном глазу (1,5%) проведена эвисцерация. В результате консервативной терапии острота зрения повысилась от светоощущения до форменного зрения, в 13 случаях с максимальной коррекцией зрение повысилось до 0,85 – 1,0. В подавляющем большинстве случаев в результате лечебной кератопластики удалось сохранить глаз как орган с перспективой хирургического вмешательства с оптической целью.

Выводы. Инфекционные воспалительные процессы в роговице вследствие ношения мягких контактных линз отличаются особой тяжестью. Пользователи КЛ должны находиться под диспансерным наблюдением, соблюдать правила пользования и хранения КЛ. При возникновении жалоб, в ранние сроки обращаться за медицинской помощью. При диагностировании инфекционных осложнений, пациенты немедленно должны направляться в специализированные медицинские учреждения высшего уровня.

Severe complications of the cornea caused by wearing contact lenses

Ivanova O. N., Drozhzhyna G. I., Ostashevski V. L., Gaidamaka T. B., Ivanovska O. V., Usov V. Y., Kogan B. M., Troychenko L. F., Sereda K. V.

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

The most severe complications as a result of wearing CL are infectious keratitis. The aim is analyze cases of severe infectious inflammation processes of the cornea due to wearing contact lenses. Materials and methods. We observed 60 persons (64 eyes). Results. Conservative treatment was applied to 37 eyes. Keratoplasty with curative intent was carried out in 27 cases. In a result of the treatment, inflammatory process was stopped in 63 cases (98.5%). As a result of conservative therapy, visual acuity (with maximum vision correction) increased to 0.85 – 1.0 in 13 cases. In most cases, as a result of treatment, keratoplasty managed to keep the eye as an organ with the prospect of surgery with an optical target. Conclusions. Infectious inflammation of the cornea as a result of wearing soft contact lenses is remarkable for their special heavy. Users of CL should be under medical observation. In case of complaints, patients should seek medical help in the early period. When diagnosing infectious complications, patients should be directed immediately to specialized medical institutions of higher level.

Исследование ультраструктурных изменений роговицы у клинически здоровых пользователей мягкими контактными линзами с помощью конфокальной микроскопии роговицы

Иванова О. Н., Серeda Е. В., Дрожжина Г. И.

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

Актуальность. Проблема состояния роговицы у пациентов, пользующихся контактной коррекцией, постоянно привлекает внимание офтальмологов. Около 90% пользователей предпочитают именно мягкие контактные линзы (МКЛ) как средство оптической коррекции. Как известно, при ношении, МКЛ находятся в непосредственном контакте с роговицей. В результате механического влияния линз ткани роговицы находятся в состоянии относительной гипоксии, что предполагает включение адаптационных механизмов, однако при длительном воздействии неблагоприятного фактора происходит истощение энергетических ресурсов клеток. В 3-20% случаев эти изменения становятся патологическими, требуют лечения и классифицируются как осложнения. Поскольку гипоксическая кератопатия, индуцированная контактными линзами, является одним из наиболее значимых факторов риска развития осложнений, а исследование роговицы на ультраструктурном уровне у клинически здоровых пользователей МКЛ, не предъявлявших жалоб со стороны переднего отдела глаза, может выявить патологию роговицы еще на доклинической стадии, мы использовали конфокальную микроскопию (КМ) для визуализации морфологических изменений в тканях роговицы.

Цель работы – исследование ультраструктурных изменений роговицы у клинически здоровых пользователей мягкими контактными линзами с помощью конфокальной микроскопии роговицы.

Материал и методы исследования. Конфокальная микроскопия проведена через 12-24 часа после снятия МКЛ с поверхности роговицы у 52 (104 глаза) клинически здоровых пользователей МКЛ с миопией различной степени, в возрасте от 16 до 50 лет (M=27 лет). Исследуемые пользовались гидрогелевыми (42 глаза) или силикон-гидрогелевыми (62 глаза) МКЛ. Длительность пользования КЛ составила от 1,5 до 8 лет, в основном с плановой заменой через 1, 3, 6 месяцев, с гибким или пролонгированным режимом ношения. Флюоресцеиновый тест роговицы выявил эпителиопатию слабой степени.