
манию 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

становиться актуальным поиск соединений, оказывающих противовоспалительный эффект при кератопластике. Биофлавоноиды, являясь нетоксичными полифенольными соединениями, проявляют антиоксидантные свойства и имеют антибактериальное и противовоспалительное действие. Известно также, что биофлавоноид кверцетин стабилизирует состояние коллагеновых волокон.

Цель работы состояла в исследовании влияния биофлавоноида кверцетина на степень деструкции поверхности роговицы при послойной кератопластике эквивалента стромы роговицы в эксперименте на животных.

Материал и методы. В исследованиях использовались после децеллюляризации бесклеточные эквиваленты стромы роговицы (ЭСР), полученные из энуклеированных свиных глаз. Экспериментальные исследования были выполнены на 10 кроликах (20 глаз) породы Шиншилла массой 2,5-3,0 кг. Под общей анестезией с использованием тиопентала натрия из расчета 1 г/кг массы в условиях операционной на одном глазу животного производилась послойная кератопластика ЭСР, а второй глаз оставался контрольным (интактным). Экспериментальные животные были разделены на 2 группы – в первой группе животные получали инстилляцию физиологического раствора в оба глаза 4 раза в день, а во второй группе в оба глаза 4 раза в день инстиллировали биофлавоноид кверцетин после послойной кератопластики ЭСР. После оперативного вмешательства проводилась антимикробная и противовоспалительная терапия. Осмотр животных осуществлялся через день с проведением флюоресцеинового теста, оценивали наличие отделяемого, конъюнктивальную инъекцию, состояние эквивалента стромы роговицы и собственной роговицы экспериментального животного, а в поздние сроки – степень приживления и наличие реакции отторжения. Хирургическое вмешательство и выведение животных из эксперимента было выполнено с соблюдением «Правил обращения с лабораторными животными». Полученные данные обрабатывались с использованием непараметрических методов статистики.

Результаты. Полученные экспериментальные данные свидетельствуют, что в случае применения кверцетина выраженность таких показателей, как отделяемое в конъюнктивальной полости, степень гиперемии конъюнктивы, отек роговицы (трансплантата), воспалительная инфильтрация, помутнение роговицы (трансплантата) и флюоресцеиновый тест была в разные сроки наблюдения менее значительной относительно группы животных не получавших биофлавоноид. Следует отметить, что при сравнении данных состояния роговицы при применении ЭСР с кверцетином и без него уровень значимости различий составлял $p < 0,05$. Через четыре недели эксперимента трансплантат оставался прозрачным во всех группах животных. Состояние роговицы и конъюнктивы глаз кроликов без кератопластики с ЭСР (контрольные глаза) на протяжении всего эксперимента было удовлетворительное.

Выводы. Анализ состояния роговицы глаз кроликов после проведения кератопластики с использованием ЭСР позволяет рекомендовать ее для применения в клинической практике. Получено экспериментальное обоснование целесообразности применения кверцетина с целью снижения степени деструкции поверхности роговицы при проведении послойной кератопластики.

Investigation of the effect of bioflavonoids on the degree of destruction of the cornea after lamellar keratoplasty with corneal stroma equivalent in experiment

Kogan B. M., Kolomiichuk S. G.

SI «Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine» (Odessa, Ukraine)

Acellular equivalents of the corneal stroma (CSE) obtained from enucleated porcine eyes were used after decellularization in lamellar keratoplasty in animals in experiment. Part of the rabbits received an instillation a bioflavonoid quercetin. We assessed the state of the cornea and conjunctiva ophthalmologically and using fluorescein test during four-week follow-up. Analysis of the rabbit eyes' cornea after keratoplasty using CSE allows to recommend it for using in clinical practice. An experimental study showed the feasibility of the use of quercetin to reduce the degree of degradation of the corneal surface during lamellar keratoplasty.

Лікування кератопатії при проявах синдрому «сухого ока» при лагофтальмі

Лаврик Н. С., Корнілов Л. В.

НМАПО імені П.Л. Шупика, КМОЛ «Центр мікрохірургії ока» (Київ, Україна)

Актуальність. При лагофтальмі різного походження спостерігаються стійкі прояви синдрому «сухого ока» (ССО) з важкими деструктивними змінами рогівки. Безконсервантний препарат, що містить гіалуронову кислоту та дисахарид трегалози (Теалоз Дуо), сприяє гідратації тканин передньої поверхні ока та поліпшує клітинний метаболізм (Chen W. et al., 2009, Luysck J., Baudouin C., 2011, Novakimyan M. et al., 2012).

Мета. Дослідити особливості застосування препарату гіалуронової кислоти та дисахариду трегалози (Теалоз Дуо) при кератопатії при лагофтальмі.

Матеріал та методи. Група досліджуваних складалась з 17 осіб (17 очей). Часткова блефарорафія (9 очей), операція аутосклерокератопластики (4 ока). Препарат Теалоз Дуо використовувався для монотерапії. Офтальмологічне обстеження включало біомікроскопію з кобальтовим фільтром, визначення площі ерозуювання. Зволення ока досліджувалось тестами Ширмера та Норна. Суб'єктивні прояви та клінічні симптоми оцінювались за розробленою шкалою в балах.