
Результати. У хворих основної групи чутливість рогівки на протязі усього спостереження, глибина інфільтрації та набряку рогівки починаючи з 3-го дня, а ступінь перикорнеальної ін'єкції, розмір й глибина виразкового дефекту рогівки починаючи з 7-го дня спостереження перевищували відповідні показники хворих контрольної групи ($p < 0,05$). Усунення інфільтрації рогівки у всіх хворих основної групи відбулося на 4 дні, а набряку рогівки - на 7 днів пізніше, ніж у хворих контрольної групи ($p < 0,05$). Наслідок захворювання в основній групі (на 24-й день дослідження у 33,3 % хворих залишалися виразкові дефекти рогівки; у 44,4 % хворих – помутніння рогівки у вигляді хмаринки, у 22,2 % хворих - у вигляді плями) був тяжчим, ніж у контрольній (помутніння рогівки у вигляді хмаринки – у 93,3% хворих та плями – у 6,7 % хворих) ($p < 0,05$).

Висновки. У хворих на ЦД відмічаються особливості динаміки бактеріальних кератитів II ступеню тяжкості, що приводять до подовження тривалості захворювання та погіршення його наслідків.

Dynamics of the 2 degree of severity bacterial keratites in diabetic patients

Zavoloka O. V.

Kharkiv National Medical University (Kharkiv, Ukraine)

In diabetes mellitus (DM) there are pathological changes in the immune system and inflammatory response, which lead to disruption of wound healing and chronicity. In patients of the main group, the corneal sensitivity throughout the observation, the depth of infiltration and corneal edema from the 3rd day, the degree of pericorneal injection, size and depth of the corneal ulcerative defect from the 7th day of observation exceeded the corresponding in patients of the control group ($p < 0.05$). Elimination of corneal infiltration in all patients of the main group occurred 4 days, corneal edema - 7 days later than in patients of the control group ($p < 0.05$). The consequence of the disease in the main group (on the 24th day of the study in 33.3% of patients remained corneal ulcers; in 44.4% of patients - nubecula corneae, in 22.2% of patients - macula corneae) was more severe, than in the control (nubecula corneae - in 93.3% of patients and macula corneae - in 6.7% of patients) ($p < 0.05$). In diabetic patients features of the dynamics of the II degree of severity bacterial keratitis are noted, which lead to prolongation of the disease and deterioration of its consequences.

Інновації в комплексному лікуванні синдрому сухого ока важкого ступеня

Іванова О. М., Дрожжина Г.І., Тройченко Л. Ф., Віт В.В., Абрамова А. Б., Лотош Т. Д.

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

Мета. Оцінити ефективність інстиляцій 5% розчину N- Ацетилцистеїну, в комплексному лікуванні синдрому сухого ока важкого ступеня з підвищеною в'язкістю сльози. **Висновок.** Місцеве застосування N- Ацетилцистеїна у вигляді інстиляцій 5% водного розчину, 4 рази на день у хворих з синдромом сухого ока важкого ступеня тяжкості, що супроводжується вираженими слизовими виділеннями

в кон'юнктивальній порожнини показав хорошу переносимість препарату, зменшення суб'єктивних скарг. Значний муколітичний ефект із зменшенням слизового виділення в кон'юнктивальній порожнини. Часткову резорбцію ниткоподібної десквамації епітелію роговки. Імпресійна цитологія через 3 місяці місцевого застосування 5% N-Ацетилцистеїну показала наявність мукоїдної речовини з утворенням дифузно розподілених диференційованих епітеліоцитів без ознак дегенерації і формуванням повноцінного пласта епітеліальних клітин поверхневих шарів кон'юнктиви. Таким чином, отримані дані дозволяють рекомендувати 5% розчин N- Ацетилцистеїну в комплексному лікуванні синдрому сухого ока важкого ступеня, ускладненого підвищеним утворенням в'язкого слизового в кон'юнктивальній порожнини.

Інновації в комплексном лікуванні синдрому сухого глаза тяжелой степени

Иванова О.Н., Дрожжина Г.И., Тройченко Л.Ф., Вит В.В., Абрамова А.Б., Лотош Т. Д.

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

Прекоorneальная слезная пленка по данным DEWS II представлена в виде липидной и водно-муциновой фаз и занимает основную роль в обеспечении увлажнения и гладкой поверхности роговицы. В результате дисбаланса, при нарушении секреции водно-муциновой фазы слущенные с поверхности глаза эпителиальные клетки, твердые включения и микроорганизмы собираются в «слизистый комок» в нижнем конъюнктивальном своде. Повышенная вязкость слизи препятствует ее выведению через слезные точки, вызывая ощущение инородного тела в глазу, усиливая субъективные симптомы сухости с развитием синдрома сухого глаза (ССГ) тяжелой степени. Клинический опыт показывает, что слезозаместительной терапии в таких случаях недостаточно.

В мировой клинической практике с середины 60-х годов известен ингибитор collagenазы N-ацетилцистеин (N-АЦ), который эффективно снижает вязкость слизи при низкой общей токсичности. На сегодняшний день, за рубежом представлены единичные исследования по использованию N-АЦ при ССГ глаза тяжелой степени, в качестве препарата обладающего муколитическим, детоксицирующим, антиоксидантным, противовоспалительным действием.

Цель: оценить эффективность инстилляций 5% раствора N- ацетилцистеина, в комплексном лечении синдрома сухого глаза тяжелой степени с повышенной вязкостью слизи.

Материал и методы. Обследовано и проведено лечение 15 больных, в возрасте от 31 до 81 года (M55.6). При биомикроскопии в конъюнктивальной полости было выявлено наличие, от умеренного до значительного, вязкого слизистого отделяемого в виде нитей и комочков слизи, интенсивного точечного прокрашивания поверхности роговицы флуоресцеином, десквамации эпите-

лия в виде нитей, что соответствовало ССГ тяжелой степени. Тест Ширмера составлял от 2х до 6 мм ($M=3.4\text{мм} \pm SD 1.6$). Время разрыва слезной пленки - от 2 до 8 секунд ($M=4.2 \text{ сек.} \pm SD 2.0$).

Результаты. Исходные данные импрессионной цитологии (ИЦ) поверхностных слоев конъюнктивы, которые являлись контролем, выявляли фокальную дегенерацию эпителиального пласта, единичные группы разрозненных клеток с выраженными разрывами между ними, отсутствием ядер. В 80% эпителиальные клетки находились в состоянии вакуольной дегенерации. Бокаловидные клетки и слизь отсутствовали.

Больным на фоне слезозаместительной, противовоспалительной и метаболической терапии, после санации конъюнктивальной полости назначали местно инстилляцию N- АЦ в виде 5% водного раствора, 4р. в день на протяжении 3 месяцев.

Через 3 месяца местного применения 5% N-АЦ, 80% пациентов отмечали хорошую переносимость препарата, улучшение субъективной симптоматики, уменьшение светобоязни и чувства инородного тела в глазах, продолжительные периоды стабильности остроты зрения. Биомикроскопически было отмечено значительное уменьшение слизи в конъюнктивальной полости, уменьшение десквамации эпителия роговицы в виде нитей. Незначительное точечное окрашивание поверхности роговицы флуоресцеином. Тест Ширмера увеличился до 8 мм ($M=5.0\text{мм}, \pm SD 1.7$). Время разрыва слезной пленки увеличилось до 9 секунд ($M=6.4 \text{ сек.} \pm SD 1.7$).

При проведении ИЦ через 3 месяца применения 5% N-АЦ, в гистологических препаратах определялось наличие мукоидного вещества, с образованием диффузно распределенных дифференцированных эпителиоцитов без признаков дегенерации, и формированием полноценного пласта эпителиальных клеток поверхностных слоев конъюнктивы.

Выводы. Местное применение N-Ацетилцистеина в виде инстилляций 5% водного раствора, 4р. в день у больных с синдромом сухого глаза тяжелой степени сопровождающимся выраженным густым, слизистым отделяемым в конъюнктивальной полости показал хорошую переносимость препарата, уменьшение субъективных жалоб, значительный муколитический эффект с уменьшением слизистого отделяемого в конъюнктивальной полости, и образованием полноценного пласта эпителиальных клеток поверхностных слоев конъюнктивы.

Полученные данные позволяют рекомендовать 5% раствор N- Ацетилцистеина в комплексном лечении синдрома сухого глаза тяжелой степени, осложненного повышенным образованием вязкого слизистого отделяемого в конъюнктивальной полости.

Innovations in the complex treatment of severe dry eye syndrome

Ivanova O. N., Drozhzhina G. I., Troichenko L. F., Vit V. V., Abramova A. B., Lotosh T. D.

State Institution «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine» (Odesa, Ukraine)

The aim was to evaluate the effectiveness of topical application 5% N-Acetylcysteine solution in the complex treatment of severe dry eye syndrome with increased mucus viscosity. Topical application 5% aqueous solution of N-Acetylcysteine 4 times per day in patients with severe dry eye syndrome accompanied by conjunctival mucosal discharge showed good tolerability, reduction of subjective complaints. Significant mucolytic effect with reduction of mucus discharge in the conjunctival cavity, partial resorption of filamentous desquamation of the corneal epithelium. Impression cytology in 3 months of topical application 5% N-Acetylcysteine showed presence of mucoid substances, formation of diffusely distributed epithelial cells without signs of degeneration and formation of a full layer of epithelial cells of the surface layers of the conjunctiva. So, obtained data allows us to recommend 5% N-Acetylcysteine in the complex treatment of severe dry eye syndrome complicated by increased formation of viscous mucous discharge in the conjunctival cavity.

Рівень фолієвої кислоти у пацієнтів з інтраопераційною транзиторною епітеліопатією рогівки

Исакова О. А., Луценко Н. С., Рудичева О. А., Кирилова Т. С.

ДУ «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України» (Запоріжжя, Україна)

Транзиторна епітеліопатія є частим явищем при проведенні хірургії катаракти. На сьогоднішній день питання впливу системних змін організму на розвиток даного стану залишається до кінця не вивченим. **Мета** - вивчити рівень фолієвої кислоти (ФК) в сироватці крові у пацієнтів з транзиторною епітеліопатією при хірургії катаракти. **Матеріал та методи.** Спостерігалися 28 пацієнтів (28 очей) з транзиторною епітеліопатією, 30 пацієнтів (30 очей) без патології епітелію рогівки. У всіх пацієнтів досліджували рівень ФК в сироватці крові. **Результати.** Виявлено значне зниження вмісту ФК у пацієнтів групи спостереження в порівнянні з контрольною групою, яка склала в середньому $11,9 \pm 0,9$ нмоль/л і $31,8 \pm 1,4$ нмоль/л відповідно ($p < 0,001$). **Висновки.** Доцільно проводити передопераційну корекцію рівня ФК у пацієнтів з катарактою при хірургічному лікуванні.

Уровень фолиевой кислоты у пациентов с интраоперационной транзиторной эпителиопатией роговицы

Исакова О. А., Луценко Н. С., Рудичева О. А., Кириллова Т. С.

ГУ «Запорожская медицинская академия последипломного образования Министерства здравоохранения Украины» (Запорожье, Украина)

Транзиторная эпителиопатия одно из частых явлений при проведении хирургии катаракты в практической деятельности офтальмохирурга. Однако, в силу своей минимальной клинической значимости, а именно быстрого