
ному кератокон'юнктивіті - 8. Офтальмологічне обстеження: біомікроскопія з кобальтовим фільтром, визначення площі ерозування. Зволоження ока досліджувалось тестами Ширмера та Норна. Суб'єктивні прояви та клінічні симптоми оцінювались за розробленою шкалою в балах.

Результати. Через 14-30 днів лікування суб'єктивні відчуття мали позитивну динаміку. Інтенсивність клінічних проявів зменшилась з 8,3 до 1,2 балів ($p < 0,05$). Можливо, це пов'язане з стабілізацією слізної плівки. Відмічено подовження часу у Норна: (від 7 сек до 16-18 сек).

Висновки. Відмічено позитивний вплив застосування гіалуронової кислоти в комплексі з трегалозою (Tealoz Duo) при лікуванні кератопатії на очах із ССО, що проявляється через активування процесу епітелізації, зміну показників зволоження, зменшення ступеню відчуття дискомфорту.

Висока ефективність нового безконсервантного препарату Теалоз Дуо на основі трегалози та гіалуронової кислоти в лікуванні очних проявів ССО дозволяє рекомендувати цей препарат до клінічного застосування.

Effect of Treatment of Destructive Disorders of Corneal Epithelium in Eyes with Dry Eye Syndrome

Lavryk N. S., Rykov S. A.

National Medical Academy of Post-Graduate Education, after P.L. Shupryk (Kiev, Ukraine)

The results of the clinical examination of 16 patients (31 eyes) with dry eye syndrome-related destructive disorders of corneal epithelium. Investigation of cornea condition was carrying out comparative analysis of clinical parameters with treatment using of the application Tealoz Duo. Treatment with the inclusion of Tealoz Duo shows the effectiveness of therapy dry eye syndrome related destructive disorders of cornea during 14-30 days period (8,3 -1,2 balls ($p < 0,05$)).

Профилактика непроходимости сформированного анастомоза при дакриоцисториностомии

Лищенко В. Б., Левтюх О. В.

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

Актуальность. Многие офтальмологи для профилактики рецидивов вновь сформированного анастомоза при наружной дакриоцисториностомии применяют дренажи в виде марлевых тампонов, имплантатов в виде вкладыша-фиксатора или колпачка-каркаса. Недостатком этих способов является то, что выключается ирригация анастомоза и задерживается отток отделяемого, ухудшаются условия заживления и формирования функционирующего соустья.

Цель исследования. Повысить эффективность лечения больных с дакриоциститом путем профилактики рецидивов непроходимости сформированного анастомоза между слезным мешком и слизистой носа.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 30 пациентов. В 11 случаях применялся классический дренаж (контрольная группа), в 19 случаях - колпачок-фиксатор (основная группа). Больных осматривали через 10 дней и 3 месяца.

Для устранения коллапса вновь образованного анастомоза в качестве каркаса и ирригатора мы предложили следующий способ профилактики (декларационный патент Украины №60446 А): временное введение в просвет соустья дренажа колпачка-фиксатора. Дренаж изготавливают из резинового колпачка глазной пипетки, соединенной с силиконовой трубкой, проведенной через носовой ход. На резиновом колпачке выполняют 10-15 насечек диаметром 1-2 мм. Форма и размеры резинового колпачка хорошо адаптированы к размерам соустья, а нанесенные на колпачке насечки обеспечивают хороший отток слезы и раневого отделяемого. Кроме того, силиконовая трубка, вставленная в дренаж, позволяет промывать слезный мешок и анастомоз в ранние сроки после операции, не травмируя слезные каналы.

Выздоровлением считалось отсутствие жалоб на слезотечение и гнойное отделяемое, положительная носовая проба на первых минутах и свободное прохождение жидкости при промывании слезных путей в носовую полость. Улучшение характеризовалось отрицательной или резко замедленной носовой пробой, но имеющейся пассивной проходимостью при промывании.

При осмотре через 10 дней выздоровление в контрольной группе отмечалось в 90,9% случаев (у 10 больных), улучшение установлено в 9,1% случаев (у 1 больного). В основной группе соответственно 93,3 % и 6,7 % случаев.

Через 3 месяца после оперативного вмешательства в контрольной группе выздоровление отмечалось в 54,4%, улучшение - в 36,6 %, а без эффекта - 9,0% случаев. При использовании дренажа колпачок - каркас (в основной группе) выздоровление наблюдалось в 78,9%, улучшение - в 10,5 %, а без эффекта - в 10,5 % случаев.

Вывод. Тампонада соустья временным дренажом колпачком – фиксатором хорошо адаптирована к разным размерам сформированного анастомоза. Этот дренаж мягкий, эластичный, является своего рода каркасом, вокруг которого формируется новый путь оттока слезы.

Prophylaxis of impassability of the formed anastomosis in dacryocystorhinostomy

Lishchenko V. B., Levtiukh O. V.

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

The purpose of the present study was to enhance the efficacy of the treatment of dacryocystitis patients by prevention of recurrence of formed anastomosis between lachrymal sac and nasal mucosa. 30 patients were observed. We used classic drainage in 11 patients (control group) and a rubber hubcap in 19 patients (study group). Anastomosis tamponade by a temporal a rubber hubcap is well adapted to various sizes of formed anastomosis. This drainage is soft, elastic and is a kind of carcass around which a new tear outflow path is formed.

Одновременное паразитирование двух личинок *Dirofilaria repens* у одного хозяина-человека. Клинический случай

Мельникова М. Л., Рулёв А. В., Кузьменкова И. В.

Учреждение здравоохранения «Могилёвская городская больница скорой медицинской помощи» (Могилёв, Республика Беларусь)

Актуальность. Дирофиляриоз – гельминтоз, вызываемый круглыми червями *Dirofilaria repens*, инвазирующих кожу, подкожную жировую клетчатку и редко внутренние органы, и *Dirofilaria immitis*, поражающих внутренние органы. Человек является случайным хозяином паразита, так называемым «биологическим тупиком», так как гельминт не размножается в теле человека, и его биологический цикл прерывается. На случаи поражения органа зрения и его придаточного аппарата приходится до половины всех случаев дирофиляриоза человека. Обычно из поражаемого органа хирургическим путём извлекают одну неполовозрелую особь (самку). Паразитирование в человеке-хозяине двух и более особей является крайне редкой патологией. Частота дирофиляриоза в Республике Беларусь выросла за последние десять лет, поэтому проблема диагностики данной патологии актуальна как для офтальмологов поликлинического звена и кабинетов экстренной помощи, так и для врачей смежных специальностей.

Цель. Представить клинический случай одновременного паразитирования двух личинок *Dirofilaria repens* у одного хозяина-человека.

Материал и методы. С 2007 по 2015 год в офтальмологическом отделении Учреждения здравоохранения «Могилёвская городская больница скорой медицинской помощи» (УЗ «МГБ СМП») на стационарном лечении по поводу дирофиляриоза органа зрения находились 7 человек (1 мужчина и 6 женщин). У 3 пациентов гельминт находился под конъюнктивой, у 4 – под кожей верхнего века. Из анамнеза установлено, что двое пациентов отдыхали в Крыму, двое в Турции, одна в Крыму и Греции, двое никогда за пределы Республики Беларусь не выезжали. Все пациенты с подозрением на дирофиляриоз были экстренно доставлены в операционную, где через кожный или конъюнктивальный разрез длиной 0.3-0.5 см под местной анестезией под микроскопом путём накручивания на пинцет извлекался паразит, после чего рана промывалась раствором антисептика и ушивалась.

В декабре 2012 года к дежурному офтальмологу УЗ «МГБ СМП» обратилась пациентка 32 лет с жалобами на ощущение шевеления внутри инфильтрата верхнего века правого глаза. Из анамнеза установлено, что 6 месяцев назад женщина отдыхала в Крыму, 2 года назад – в Греции. Объективный статус: Vis OU=1.0, глаза спокойны, во внутренней трети верхнего века справа инфильтрат диаметром 0.5 см. По стандартной методике был извлечён живой, подвижный гельминт длиной 9.5 см. Через 5 дней та же пациентка обратилась повторно с жалобами на ощущение ползания под кожей у наружного края правой брови. При осмотре в указанном месте контурировался извитой двигающийся паразит, который также был хирургически удалён, длина 13.5 см.

Результаты. Оба извлечённых паразита были идентифицированы в микробиологической лаборатории как личинки *Dirofilaria repens*. При обследовании пациентки со стороны крови патологии не выявлено. МРКТ (мультиспиральная рентгеновская компьютерная томография) правой орбиты без патологии. После снятия кожных швов пациентка жалоб не предъявляла, в дальнейшем за офтальмологической помощью не обращалась.

Вывод. Наряду с описанными в литературе случаями заражения человека единичными особями *Dirofilaria repens*, имеет место инвазия двух паразитов в одного хозяина-человека. Это может быть связано как с внедрением одновременно двух личинок от одного комара, так и с попаданием паразитов с укусом двух различных насекомых в разное время. Из-за тенденции к росту заболевания не стоит игнорировать жалобы пациентов на ощущение ползания и шевеления под кожей, а следует более тщательно собирать анамнез и проводить детальное объективное обследование.