
Висновки. Крос-лінкінг у дітей і підлітків є безпечною процедурою, частота зворотних ускладнень становить 6.4% що дещо перевищує середньо статистичний відсоток у дорослих пацієнтів (4,1%). Всі ускладнення спостерігались при довготривалому проведенні процедури (30 хвилин). Демаркаційна лінія була глибшою в групі класичного Дрезденського протоколу але не мала статистичної значущості. Акселерований 10 хвилинний протокол в педіатричній групі пацієнтів має переваги, оскільки не супроводжується ускладненнями. Протокол «тонка ро́гівки» є безпечним і може застосовуватися у дітей і підлітків

Our experience in the treatment of keratoconus (cross-linking) in children and adolescents. New treatment protocols Safety margins

Averyanova O.S., Kovalev I.A. Burdyga O.M., Balanyuk O.O.

AYLAZ Medical Center (Kyiv, Ukraine)

A retrospective analysis of 171 adolescent eyes with keratoconus was conducted. The CXL was performed using the classic, accelerated (10-minute), and «thin cornea» protocols. A therapeutic effect was achieved in all groups; complications such as sterile infiltrates and delayed epithelialization were observed after the 30-minute procedure. The demarcation line was assessed using confocal microscopy and met the expected values. The authors conclude that accelerated cross-linking is preferable for children and that the «thin cornea» protocol is safe.

Клінічний випадок своєчасного надання офтальмологічної медичної допомоги при термічному опіку очей та шкірних покривів

Балан І.В., Тройченко Л.Ф., Дрожжина Г.І.

ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Актуальність. Хімічні або термічні опіки очей становлять близько 10% від усіх травм очей згідно зі статистикою (США та Індія). Термічні опіки становлять 16% випадків опіків очей. Приблизно у 15-20% пацієнтів з опіками обличчя спостерігається пошкодження очей. Термічні травми потенційно призводять до сліпоти та є справжніми невідкладними станами, але зустрічаються рідше, ніж хімічні травми.

Види опіків визначаються в залежності від причини травми. Після опіку поверхні ока (термічного або хімічного) метою терапії є відновлення поверхні ока та прозорості рогівки.

Актуальність зумовлена можливістю швидкої втрати зору, серйозними наслідками (некроз та помутніння рогівки з формуванням васкуляризованого біляма), що вимагає негайної професійної медичної допомоги, що є запорукою збереження зорових функцій.

Мета. Оцінити результати своєчасності надання невідкладної офтальмологічної допомоги пацієнту з термічним опіком очей II стадії.

Матеріал і методи. Під спостереженням знаходився чоловік 45 років з термічним опіком шкіри обличчя, рук та поверхні ока.

Пацієнт пред'являв скарги на сильну ріжучу біль обох очей, сльозотечу, світлобоязнь. З анамнезу пацієнт отримав травму, під час виконання службових обов'язків, невідомим вибуховим пристроєм. При огляді пацієнта відмічався блефароспазм, шкіра обох повік набрякла, гіперемована з дефектами епітелію, потовщений край повік з обвугленими віями. При біомікроскопії кон'юнктива очей гіперемована, набрякла, в кон'юнктивальній порожнині -множинні мілкі сторонні тіла, обширна виразка рогівки правого ока розміром 6 x 6 мм з набряком строми ; множинні ерозії рогівки лівого ока з набряком строми . Зіниця слаборухома. В кришталиках-початкові помутніння. Глибше розташовані середовища не офтальмоскопуються. На момент огляду гострота зору правого ока становила 0,02 не корегується, лівого ока- 0,03 не корегується. Внутрішньоочний тиск на обох очах пальпаторно в нормі.

Було проведено ряд досліджень: загальноофтальмологічне обстеження та визначення електричної лабільності та чутливості зорового нерву, УЗ- сканування заднього відділу очей, ОСТ заднього відділу очей, мікробіологічне дослідження виділень з кон'юнктивальної порожнини.

Результати. Оскільки пацієнт поступив одразу в відділення після отримання опіку етапом першої лінії лікування було негайне та рясне промивання ока стерильним розчином антисептика в умовах стаціонару. В подальшому в обидва ока місцево призначено інстиляції антисептичних та антибактеріальних крапель, кератопротекторів та репаративів; внутрішньом'язові ін'єкції

протизапальних засобів, цитоколінів та вітамінів групи В; парабульбарне введення кортикостероїдів, капіляростабілізуючих та антитромботичних препаратів.

Через 2 тижні лікування біомікроскопічно шкіра повік рожева, часткова відсутність вій вздовж верхнього краю повік, рогівка прозора, поверхня епітелізована. Зіниця округла, рухома. В кришталиках-початкові помутніння. Офтальмоскопічно диск зорового нерва правого та лівого ока блідо-рожевий, межі чіткі, співвідношення артерій до вен 2:3, сітківка прилежить, периферична дегенерація сітківки. Гострота зору правого ока – 0,6 з кор. 1,0, лівого ока – 0,85 з кор. 1,0. Пацієнту рекомендовано продовжити інстиляції антисептичних, протизапальних, кератопротекторних препаратів з декспантенолом та безконсервантних сльозозамінників.

Висновки. Своєчасність надання офтальмологічної допомоги при опіках очей та призначеного подальшого лікування з використанням кератопротекторних препаратів та безконсервантних сльозозамінників – попередила розвиток тяжких ускладнень та забезпечила підвищення зору.

Clinical case of timely provision of ophthalmological medical care in thermal burns of the eyes and skin

Balan I.V., Troychenko L.F., Drozhyzhyna G.I.

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

The aim of the study was to evaluate the outcomes of the timeliness of emergency ophthalmological care provided to a patient with a stage II thermal eye burn. A 45-year-old man with thermal burns of the facial skin, hands, and ocular surface was under observation. Upon admission to the hospital, the patient underwent repeated and abundant irrigation of the eye with a sterile antiseptic solution. Subsequently, local instillations of antiseptic and antibacterial eye drops, keratoprotectors, and reparative agents were prescribed for both eyes. In addition, intramuscular injections of anti-inflammatory drugs, citicoline, and B-group vitamins were administered. Parabulbar injections of corticosteroids, capillary-stabilizing, and antithrombotic agents were also performed. After two weeks, the corneal surface was epithelialized and transparent. Visual acuity of the right eye was 0.6, improving to 1.0 with correction, while the left eye showed 0.85, improving to 1.0 with correction. Timely provision of emergency ophthalmological care in cases of eye burns is key to rapid restoration of the ocular surface and improvement of vision.