

оперировано 10 детей (31 операция).

Во 2 группу вошли пациенты, у которых была применена комплексная методика устранение птоза и эпикантуса (4), что составило 7 детей (14 операций).

С 2009 г. мы внедрили одноэтапный способ хирургического лечения пальпебрального синдрома, который был применен у 9 пациентов (18 операций) - это 3 группа наблюдения. В отличие от методики Н.Ф. Бобровой и В.П. Хриненко при резекции леватора мы использовали технику, которую предложил R.L.Anderson в 1990 г. Данная методика заключается в резекции апоневроза леватора до связки Уитналла и подшивания тарзальной пластинки к данной связке.

Эпикантопластика была выполнена путем укорочения внутренней связки век и различными способами кожной пластики. Среди них пластика по Лимбергу, перемещение треугольных лоскутов, Z – пластика и другие модификации. «Подвешивающие» операции выполнялись вторым этапом при неудовлетворительных результатах прямого воздействия на мышцу, поднимающую верхнее веко, и в данном сообщении не рассматривались.

Операции по удлинению глазной щели осуществлялись после основного комплекса хирургического лечения. Сроки наблюдения составляли от 1 до 4 лет. Возраст пациентов составлял от 3-х до 18 лет; из них 9 мальчиков и 17 девочек. Распределение пациентов по возрасту:

от 3 до 5 лет – 7 детей, от 6 до 10 лет – 17 детей, от 11 до 18 лет – 2 пациента.

Трое детей были ранее прооперированы в других клиниках, у 2 пациентов была выполнена операция на 1 глазу.

На сегодняшний день хирургическая реабилитация закончена только у 2 пациентов.

Результаты и их обсуждение. Косметический эффект оценивали по расширению и удлинению глазной щели, уменьшению расстояния между внутренними углами глаз, по степени выраженности пальпебральной складки. Функциональный результат выражался в появлении подвижности верхнего века, если она отсутствовала, или усилении, если она была значительной; степени открытости области зрачка, облегчения зрения, а также исправления вынужденного положения головы.

Косметический эффект: слабый – расширение и удлинение глазной щели, а также уменьшение расстояния между внутренними углами глаз составило до 2-х мм, удовлетворительный - до 3 – 4 мм, хороший - 5 мм и более.

Функциональный результат: хороший - область зрачка полностью открыта, появилась подвижность верхнего века до 3-4 мм; удовлетворительный – верхнее веко закрывает область зрачка наполовину, подвижность до 2 мм; слабый – верхнее веко закрывает больше половины зрачка, подвижность верхнего века отсутствует.

В 1 группе прооперированных детей хороший косметический и функциональный результат был получен у 5 детей; удовлетворительный - у 2; слабый - у 3 пациентов.

Во 2 группе – слабый результат был получен у 2 детей, хороший - в 3 случаях и удовлетворительный - у 2 пациентов.

В 3 группе хороший косметический и функциональный результат был получен у 5 детей, удовлетворительный - у 4, слабого эффекта не наблюдалось.

Из осложнений в 1 группе у одного ребенка на-

блюдался пролапс конъюнктивы, который был устранен на 12 день; в 3 группе у 1 ребенка через 1 месяц после операции мы наблюдали экспозиционный кератит, который был купирован консервативным лечением.

Выводы

1. Одноэтапный способ хирургического лечения птоза и эпикантуса при пальпебральном синдроме более эффективен по сравнению с комплексной методикой.

2. Благодаря подвешиванию к связке Уитналла осуществляется естественное положение верхнего века, сохраняется стойкий косметический эффект.

3. Данная методика сокращает количество хирургических вмешательств у маленьких пациентов по сравнению с этапным лечением.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «ОФТОЛИК» В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ

*С.А. Коротких, В.И. Флягина, Н.А. Шеломенцев
ГОУ ВПО «Уральская государственная
медицинская академия Минздравсоцразвития»,
г. Екатеринбург*

Актуальность проблемы диагностики и лечения синдрома «сухого глаза» продолжает оставаться в центре внимания отечественных офтальмологов. И связана она, прежде всего, с большой распространенностью синдрома. В настоящее время в России этим заболеванием страдают до 12% больных офтальмологического профиля в возрасте до 40 лет и свыше 67% пациентов старше 50 лет (Бржеский В.В., Сомов Е.Е., 2003). В целом ряде случаев субъективная симптоматика, свойственная синдрому «сухого глаза» (ССГ), служит причиной длительной нетрудоспособности пациентов, а иногда даже смены профессии и инвалидизации. Тем более, что в структуре больных с ССГ достаточно большой удельный вес (примерно 14%) занимают пациенты молодого возраста с так называемым «компьютерным» или «офисным» синдромом. Основным средством лечения больных с синдромом «сухого глаза» служит назначение им препаратов – слезозаменителей. Для достижения желаемого эффекта упомянутые препараты ежедневно инстиллируют в больной глаз с периодичностью до 6 раз в сутки. Терапия проводится непрерывно на протяжении многих лет жизни пациента. Среди полимерных основ препаратов «искусственной слезы» особый интерес представляют поливиниловый спирт, способствующий регенерации эпителия роговицы, и поливинилпирролидон, обладающий свойством модулировать выработку эндогенного интерферона. Вместе с тем в нашей стране до сих пор отсутствуют составы «искусственных слез», одновременно содержащие указанные полимеры. Фирмой Promed Exports разработан новый препарат «искусственной слезы» низкой вязкости «Офтолик», содержащий в своем составе 1,4% поливиниловый спирт и 0,6% поливинилпирролидон. В качестве консерванта выбран 0,001% бензалкония хлорид.

Целью исследования является изучение эффективности препарата «Офтолик» в комплексном лечении заболеваний роговицы, различных заболеваний

глаз в остром и раннем реабилитационном периоде (т.е. патологии, связанные с ССГ).

Материал и методы. Для решения этой задачи исследовались 2 группы больных:

- 1- основная (получавшая препарат «Офтолик»);
- 2- контрольная группа.

Материал исследования. Исследованию подлежали следующие группы больных:

1. Кератouveит.
2. Больные с различными формами герпетического кератита в подостром периоде.
3. Больные с различными формами дегенерации роговицы.
4. Больные, перенесшие аденовирусный кератоконъюнктивит.

Всего было исследовано 78 больных (111 глаз), из них 33 человека (52 глаза) – контрольная группа.

Методы исследования. Задачей 1 этапа исследования являлось изучение действия препарата «Офтолик» в остром периоде заболеваний роговицы (герпетический кератит, дегенерация роговицы, аденовирусный кератоконъюнктивит). Проводилась инстилляционная терапия по одной капле 3 раза в день. Больные осматривались ежедневно. Комплексное обследование проводилось на 7 и 14 сутки. Анализ субъективного дискомфорта пациентов проводился по четырехбалльной шкале: 0 – отсутствие признаков; 1 – едва уловимые проявления; 2 – отчетливое проявление; 3 – резко выраженное проявление.

Задачей 2 этапа являлось исследование препарата «Офтолик» в раннем реабилитационном периоде. Больные самостоятельно закапывали капли. Частота инстилляций составляла 3 – 4 раза в сутки.

Все пациенты на протяжении 4 недель находились под наблюдением офтальмологов. Комплексное исследование проводилось 2 раза в неделю.

Оно включало оценку клинической картины и интенсивности субъективного дискомфорта по упомянутой выше четырехбалльной шкале. Исследованию также подлежал индекс слезного мениска (по соотношению его вертикальной составляющей к горизонтальной).

Функциональное обследование больных включало исследование стабильности прероговичной слезной пленки по времени ее разрыва, определенному пробой по M. S. Norn (1969).

Эффективность действия препарата «Офтолик» оценивалась по следующим критериям:

- восстановление остроты зрения;
- сроки эпителизации;
- средний койко – день.

Результаты и их обсуждение. Сравнительный анализ результатов комплексного лечения пациентов с кератouveитом, герпетическим кератитом, дегенерацией роговицы, аденовирусным кератоконъюнктивитом показал, что использование препарата «Офтолик» способствовало более раннему уменьшению субъективного дискомфорта и объективных симптомов по сравнению с контрольной группой. Более наглядно разница между основной и контрольной группами выглядела через 1 месяц. Сокращение среднего койко - дня составило от 2,6 до 4,3.

Выводы. Таким образом, применение препарата «Офтолик» в комплексном лечении вышеописанной патологии глаз способствовало существенному изменению клинического лечения заболеваний. Препарат хорошо переносится пациентами.

Сокращались сроки восстановления роговичного эпителия. В основной группе, в отличие от контрольной, не наблюдалось изъязвлений роговицы. Аллергических реакций отмечено не было.

Препарат «Офтолик» рекомендуется использовать в лечении воспалительных заболеваний глаз и дегенераций роговицы.

Таблица 1
Структура обследованных, получавших препарат «Офтолик»

Нозологическая форма	Основная группа		Контрольная группа	
	Число больных	Число глаз	Число больных	Число глаз
Кератouveит	9	9	10	20
Герпетический кератит	16	18	10	12
Дегенерация роговицы	14	20	8	10
Аденовирусный конъюнктивит	6	12	5	10
Итого	45	59	33	52

Таблица 2
Динамика клинических и функциональных показателей, характеризующих эффективность лечения больных с диагнозом кератouveит на фоне применения препарата «Офтолик»

Оцениваемый параметр	Группы исследуемых	Этапы наблюдения (сут.)			
		Исходные данные	7	14	28
Субъективный дискомфорт	Основная	3,0 ± 0,2	2,3 ± 0,2	1,1 ± 0,2	0
	Контрольная	3,0 ± 0,2	2,6 ± 0,2	1,5 ± 0,2	0,5 ± 0,1
Объективные симптомы	Основная	3,0 ± 0,2	1,8 ± 0,2	1,3 ± 0,2	0,3 ± 0,1
	Контрольная	3,0 ± 0,2	2,1 ± 0,2	1,5 ± 0,2	1,0 ± 0,1
Индекс слезного мениска	Основная	2,0 ± 0,1	2,2 ± 0,3	2,5 ± 0,1	2,8 ± 0,1
	Контрольная	2,0 ± 0,1	2,1 ± 0,3	2,3 ± 0,1	2,5 ± 0,1
Стабильность СП, сек.	Основная	5,1 ± 0,3	6,2 ± 0,3	7,0 ± 0,2	8,6 ± 0,2
	Контрольная	5,1 ± 0,3	6,0 ± 0,3	6,7 ± 0,2	8,0 ± 0,2
Основная слезопродукция мм/5мин	Основная	5,4 ± 0,3	6,1 ± 0,3	7,3 ± 0,3	9,0 ± 0,1
	Контрольная	5,4 ± 0,3	5,8 ± 0,3	6,5 ± 0,3	8,5 ± 0,1

Примечание:
0 – отсутствие признака
1 – едва уловимые проявления признака
2 – отчетливые проявления
3 – резко выраженные проявления признака

Таблица 3

Динамика клинических и функциональных показателей с диагнозом герпетический кератит на фоне применения препарата «Офтолик»

Оцениваемый параметр	Группы исследуемых	Этапы наблюдения (сут.)			
		Исходные данные	7	14	28
Субъективный дискомфорт	Основная	2,8 ± 0,3	2,4 ± 0,2	1,2 ± 0,2	0,5 ± 0,1
	Контрольная	2,8 ± 0,3	2,5 ± 0,2	1,5 ± 0,2	0,9 ± 0,1
Объективные симптомы	Основная	2,4 ± 0,2	2,0 ± 0,2	1,1 ± 0,2	0 ± 0,1
	Контрольная	2,3 ± 0,2	2,1 ± 0,2	1,3 ± 0,2	0,1 ± 0,1
Индекс слезного мениска	Основная	2,0 ± 0,1	2,2 ± 0,3	2,5 ± 0,1	2,8 ± 0,1
	Контрольная	2,0 ± 0,1	2,1 ± 0,3	2,3 ± 0,1	2,4 ± 0,1
Стабильность СП, сек.	Основная	6,2 ± 0,3	6,7 ± 0,3	7,3 ± 0,2	8,5 ± 0,2
	Контрольная	6,2 ± 0,3	6,4 ± 0,3	7,0 ± 0,2	7,9 ± 0,2
Основная слезопродукция мм/5мин	Основная	7,5 ± 0,3	7,8 ± 0,3	8,2 ± 0,2	10,0 ± 0,1
	Контрольная	7,5 ± 0,3	7,6 ± 0,3	7,9 ± 0,2	9,1 ± 0,1

Таблица 4

Динамика клинических и функциональных показателей, характеризующих эффективность лечения больных с диагнозом дегенерация роговицы на фоне применения препарата «Офтолик»

Оцениваемый параметр	Группы исследуемых	Этапы наблюдения (сут.)			
		Исходные данные	7	14	28
Субъективный дискомфорт	Основная	2,8 ± 0,3	2,3 ± 0,3	1,5 ± 0,2	0,8 ± 0,1
	Контрольная	2,8 ± 0,3	2,5 ± 0,3	1,8 ± 0,2	1,2 ± 0,1
Объективные симптомы	Основная	2,8 ± 0,3	2,1 ± 0,2	1,5 ± 0,2	1,3 ± 0,2
	Контрольная	2,8 ± 0,3	2,3 ± 0,2	1,8 ± 0,2	1,6 ± 0,3
Индекс слезного мениска	Основная	1,0 ± 0,1	1,2 ± 0,1	1,5 ± 0,2	2,0 ± 0,1
	Контрольная	1,0 ± 0,1	1,1 ± 0,1	1,3 ± 0,2	1,7 ± 0,1
Стабильность СП, сек.	Основная	3,5 ± 0,3	4,1 ± 0,3	5,4 ± 0,2	5,7 ± 0,2
	Контрольная	3,5 ± 0,3	3,8 ± 0,3	4,8 ± 0,2	5,1 ± 0,2
Основная слезопродукция мм/5мин	Основная	2,6 ± 0,4	4,0 ± 0,2	5,1 ± 0,2	5,3 ± 0,1
	Контрольная	2,6 ± 0,4	3,2 ± 0,2	4,2 ± 0,2	4,4 ± 0,1

Таблица 5

Динамика клинических и функциональных показателей с диагнозом аденовирусный кератоконъюнктивит на фоне применения препарата «Офтолик»

Оцениваемый параметр	Группы исследуемых	Этапы наблюдения (сут.)			
		Исходные данные	7	14	28
Субъективный дискомфорт	Основная	2,5 ± 0,2	2,2 ± 0,2	1,8 ± 0,2	0,5 ± 0,1
	Контрольная	2,5 ± 0,2	2,3 ± 0,2	2,0 ± 0,2	0,8 ± 0,1
Объективные симптомы	Основная	2,8 ± 0,3	2,5 ± 0,3	2,1 ± 0,2	0,5 ± 0,1
	Контрольная	2,8 ± 0,3	2,5 ± 0,3	2,3 ± 0,2	0,8 ± 0,1
Индекс слезного мениска	Основная	2,0 ± 0,2	2,2 ± 0,2	2,5 ± 0,1	2,8 ± 0,1
	Контрольная	2,1 ± 0,2	2,1 ± 0,2	2,3 ± 0,1	2,5 ± 0,1
Стабильность СП, сек.	Основная	6,1 ± 0,3	6,6 ± 0,2	7,3 ± 0,2	8,5 ± 0,2
	Контрольная	6,2 ± 0,3	6,4 ± 0,2	6,8 ± 0,2	7,8 ± 0,2
Основная слезопродукция мм/5мин	Основная	7,5 ± 0,3	7,8 ± 0,3	8,5 ± 0,2	9,2 ± 0,2
	Контрольная	7,6 ± 0,3	7,6 ± 0,3	8,1 ± 0,2	8,6 ± 0,2

Таблица 6

Сравнительная таблица по срокам лечения больных традиционным методом и с применением препарата «Офтолик»

Нозологическая форма	Средний койко – день	
	Основная группа	Контрольная группа
Кератоувеит	13,7	18,0
Герпетический кератит	15,1	18,2
Дегенерация роговицы	14,2	16,8
Аденовирусный кератоконъюнктивит	10,2	14,5

Список литературы

1. Бржеский В. В. Тактика медикаментозной терапии больных с различными клиническими формами синдрома «сухого глаза» // Клиническая офтальмология. – 2008. – Т. 9. - №1. – С. 4-6.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭКСИМЕРЛАЗЕРНОЙ КОРРЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ И ГИПЕРМЕТРОПИЧЕСКИМ АСТИГМАТИЗМОМ

С.А. Коротких, А.С. Шамкин, В.С. Коротких
Уральская государственная медицинская академия, кафедра офтальмологии
Медицинская клиника «Профессорская Плюс»,
г. Екатеринбург

Актуальность

Гиперметропия является одной из самых распространенных и сложных аномалий оптической системы глаза, на долю которой в общей структуре рефракционной патологии приходится, по данным разных авторов, от 27 до 40 процентов. Из них пациенты с гиперметропией средней и высокой степени, имеющие ограничения в профессиональной пригодности вследствие выраженных нарушений зрительных функций, составляют не менее 6 процентов.

Коррекция гиперметропии высокой и средней степени, гиперметропического астигматизма с помощью эксимерного лазера вызывает дискуссии, многие хирурги отдают предпочтение интраокулярным методам коррекции.

Результаты коррекции гиперметропии более высокой степени оцениваются как нестабильные и заканчиваются почти полным регрессом.

Материалы и методы исследования

Операции проводились на эксимерном лазере MEL80 фирмы «Zeiss-Meditec» с использованием индивидуальной абляции, которая позволяет создать более точный профиль роговицы.

Прооперировано 28 глаз с гиперметропической рефракцией от +3,0D до +7,0D и с астигматическим компонентом от 0,5D до 3,0D. Возраст - от 21 до 49 лет. Максимальный срок наблюдения составил 1 год.

В 90% случаев эпителиальный роговичный лоскут удалось сохранить полностью, у 10% пациентов -