

функции ($VOU = 0,6$ н/к) и удовлетворительное состояние переднего отдела глаза. Произведена замена МКЛ. Контрольный осмотр через 1 месяц (в декабре 2010 г.).

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕГЕНЕРАЦИЙ РОГОВИЦЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛЕЧЕБНОЙ МЯГКОЙ КОНТАКТНОЙ ЛИНЗЫ

*А. Б. Степанянец, О. Л. Орлова, В. И. Флягина, Е. Ю. Зайкова
ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия»,
ЦГБ № 2 им. Миславского, г. Екатеринбург*

Дегенерация роговицы – группа поражений роговой оболочки, преимущественно дистрофической природы, приводящая к ее помутнению и снижению зрения. Основные причины: часто рецидивирующие увеиты, герпетические и нейротрофические кератиты, синдром «сухого глаза», травма органа зрения, полостные операции.

Актуальность исследования – большое количество полостных операций, тяжелые формы роговично-конъюнктивального ксероза, отсутствие единого метода лечения дегенерации роговицы, в связи с этим любого положительный опыт терапии заслуживает внимания.

Цель работы – изучить применение лечебной мягкой контактной линзы (МКЛ) в комплексной терапии дегенераций роговицы.

Материалы и методы. В офтальмологическом отделении ЦГБ № 2 им. Миславского за 22 месяца (2009–2010) пролечилось 105 пациентов с дегенерацией роговицы. В исследуемую группу были включены 75 человек (75 глаз). Средний возраст пациентов 64 года (от 43 до 85 лет). Мужчин 36, женщин 39. Основные методы исследования: визометрия, биомикроскопия, офтальмоскопия, тесты Ширмера и Норна.

Пациенты исследуемой группы при поступлении в стационар предъявляли жалобы на покраснение глаза, чувство инородного тела и снижение зрения (75 человек); светобоязнь и слезотечение (67 пациентов); сухость в пораженном глазу (68). Острота зрения варьировала от 0,005 до 0,06 (в среднем 0,03).

При биомикроскопии у всех пациентов выявлены роговичный синдром разной степени выраженности и типичные изменения роговицы: буллы, отек, утолщение стромы, десцеметит.

По состоянию хрусталика пациенты распределились следующим образом: на 39 глазах – артефакция (в том числе у 5 – ИОЛ Т-19), на 36 – начальная стадия сенильной катаракты. Кроме того, у 18 человек выявлена «сухая» форма макулодистрофии.

Лечение начинали с медикаментозной терапии по следующей схеме: гентамицин с дексазоном (1 раз в день № 3 субконъюнктивально), эмоксипин № 10 (парабульбарно), перивазальная новокаиновая блокада № 10, глазные капли баларпан и средство смазывающее офтальмологическое Вита-ПОС – 3 дня.

На 4-е сутки – лечебная силикон-гидрогелевая МКЛ (непрерывного срока ношения, плановой замены через 1 месяц). Дексазон 1 : 10 по 1 капле 3 раза в день и увлажняющие капли с содержанием гиалуроновой кислоты, без консервантов (Хило-Комод, Хилозар-Комод, Хилабак) эпибульбарно.

Результаты и обсуждение. Хорошо переносили МКЛ 84 % пациентов. У 16 % больных возникли следующие осложнения: чувство инородного тела – в 9 % случаев, явления переднего увеита с гипопионом – в 5 %, что и послужило причиной удаления силикон-гидрогелевой линзы.

В ходе лечения наблюдалась положительная динамика: исчезла инъеция глазного яблока, роговица стала прозрачнее, значительно уменьшились буллезные изменения, отек и десцеметит. На момент выписки острота зрения составила от 0,1 до 0,2. Рекомендовано диспансерное наблюдение окулиста по месту жительства. Контрольный осмотр через 3 недели.

При повторном осмотре у 1 пациента МКЛ на глазу не обнаружена. Остальные 62 пациента жалоб не предъявляли, острота зрения составила от 0,2 до 0,7 (в среднем 0,5), роговица была почти прозрачной.

Вывод. При переносимости лечебной МКЛ удалось достичь положительного клинического эффекта в виде уменьшения явлений дискомфорта и повышения остроты зрения (в том числе до 0,7 в 20 % случаев).

Таким образом, можно рекомендовать использование лечебной силикон-гидрогелевой МКЛ в комплексном лечении дегенераций роговицы различной этиологии.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СЕЛЕКТИВНОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКИ

Н. В. Стрелев

МНТК «Микрохирургия глаза», г. Екатеринбург

Актуальность исследования. Методы лазерного воздействия на трабекулярную сеть с целью улучшения оттока и снижения внутриглазного давления известны в течение 40 лет. Среди различных вариантов селективная лазерная трабекулопластика (СЛТ) является наиболее прогрессивным, так как обеспечивает максимально щадящее воздействие и при необходимости может выполняться повторно.