

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВ РОГОВИЦЫ И ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Зубко Н. Е.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. В. Дравица

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Язвы роговицы являются одной из причин значительного снижения остроты зрения и слепоты, которая составляет в развитых странах от 6,3 до 23,2 % [1]. Лечение тяжелых заболеваний поверхности глаза, к которым относят язвы роговицы, является трудной и актуальной задачей офтальмологии [2]. В настоящее время для лечения язв роговицы применяют интенсивную медикаментозную терапию, лечебное покрытие консервированной амниотической мембраной, а также традиционные хирургические вмешательства: аутоконъюнктивальную пластику, послойную кератопластику по Пучковской, сквозную кератопластику, энуклеацию/эвисцерацию.

Цель работы: анализ эффективности лечения язв роговицы различной этиологии.

Материал и методы

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 97 стационарных пациентов, находившихся на лечении во II отделении Гомельского областного центра микрохирургии глаза в 2010–2012 гг по поводу язв роговицы. 50 из них составили мужчины, 47 — женщины. Средний возраст пациентов $65,6 \pm 3,4$ года. Городские жители составили 62,9 % (61 пациент), сельские — 37,1 % (36 пациентов).

Этиологически 82,5 % (80 пациентов) имели гнойные язвы роговицы, посттравматические — 9,3 % (9 пациентов), в 7 случаях (7,2 %) — нейротрофические язвы, в 1 случае (1 %) — постожоговая язва роговицы.

На момент госпитализации пациенты имели язвенный дефект роговицы от 2 до 6,5 мм в диаметре (в среднем 4 ± 2 мм), наиболее частая локализация дефекта — центральная (41,5 % случаев), в 24,5 % случаев язвы располагались в периферических отделах роговицы — у лимба, в 15,1 % — парацентрально, в 13,2 % случаев занимали более $\frac{1}{2}$ площади роговицы, в 5,7 % случаев встречались субтотальные язвы. Края язв были инфильтрированы, размер инфильтрации составил в среднем 4 ± 2 мм (от 2 до 8 мм).

У 27 пациентов язва роговицы сочеталась с гипопионом, в 20 случаях имелась перфорация роговицы, в 12-десцеметоцеле, неоваскуляризация роговицы в 7 случаях, офтальмогипертензия у 5 пациентов, абсцесс роговицы у 1 пациента и эндофтальмит у 1 пациента.

У 83 пациентов, что составило 85,6 %, улучшение наступило после однократного курса стационарного лечения, 14 пациентов (14,4 %) в связи с рецидивирующим характером заболевания имели повторные госпитализации кратностью от 3 до 5. Средний койко-день составил $13,56 \pm 1,22$.

В зависимости от метода лечения пациенты распределены на 2 группы.

1-я группа — 45 пациентов (46,4 %) были пролечены консервативно по следующей схеме:

- инстилляций антибактериальных препаратов (ципрофлоксацин, левофлоксацин, моксифлоксацин), дексаметазона и атропина;
- под конъюнктиву или парабульбарно — антибиотики (цефазолин, цефтриаксон, цефотаксим) и дексаметазон;
- внутривенно — антибиотики (цефазолин, цефтриаксон, цефотаксим) и сосудистые препараты (эмоксипин, пентоксифиллин);

- внутримышечно — нестероидные противовоспалительные препараты (диклофенак).

Для лечения трофических язв в схему также обязательно добавлялись репаративные препараты — солкосерил, корнерегель.

2-я группа — 48 пациентов (49,5 %): вышеуказанная схема консервативного лечения дополнялась оперативным вмешательством:

- 38 пациентам произведено покрытие язвенного дефекта консервированной амниотической мембраной (АМ);

- в остальных 10 случаях произведена пластика аутоконъюнктивой с последующей блефарорафией, послойная и сквозная кератопластика, иссечение некротизированных тканей и туширование язвы раствором бриллиантового зеленого, промывание передней камеры.

4 пациентам (4,1 %), поступившим с перфорацией роговицы, выпадением и частичной утратой оболочек, в день госпитализации произведена первичная эвисцерация.

Результаты и их обсуждение

При выписке из стационара наблюдалась полная или частичная эпителизация язв, уменьшение инфильтрации, у пациентов с покрытием амниотической оболочкой — частичное рассасывание трансплантата. Острота зрения при выписке осталась прежней у 62 пациентов (63,9 %), увеличилась у 25 пациентов (25,8 %; максимальное улучшение — на 0,6), снижение исходной остроты зрения отмечено у 10 пациентов (10,3 %).

В **1-й группе** пациентов, пролеченных консервативно, у 6 (**13,3%**) на сроках от 2 недель до 3 месяцев после выписки развился **рецидив язвы роговицы**. В 5 случаях в связи с тяжестью течения процесса возникла необходимость оперативного вмешательства — произведено покрытие АМ (4 пациента) и сквозная кератопластика (1 пациент). 3 пациентам (6,7 %) после безуспешного консервативного лечения была выполнена эвисцерация.

Во **2-й группе** рецидивы возникли у 8 (**16,7 %**) на сроках от 2 недель до 2,5 месяцев. Повторные оперативные вмешательства (покрытие АМ, сквозная кератопластика) потребовались в 6 случаях. У всех пациентов данной группы удалось сохранить глаз как орган.

Выводы

1. В 1-й группе пациенты, пролеченные консервативно — рецидив язвы роговицы развился в 13,3 % случаев (6 пациентов) в сроки от 2 недель до 3 месяцев, в 6,7 % случаев лечение закончилось потерей глаза как органа — энуклеацией.

2. Во 2-й группе рецидивы возникли в 16,7 % случаев (8 пациентов) в сроки от 2 недель до 2,5 месяцев.

3. Несмотря на сходную частоту рецидивов в обеих группах (различие статистически незначимо, $p = 0,7747$), дополнение лечения хирургическими методами позволило во второй группе пациентов избежать потери глаза как органа.

4. Своевременное подключение современных оперативных методов лечения язв роговицы позволяет сохранить глазное яблоко как в анатомическом, так и в функциональном состоянии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ситник, Г. В. Современные подходы к лечению язв роговицы / Г. В. Ситник. — Минск: БелМАПО, 2009. — 30 с.
2. Мурзабекова, Ф. А. Преимущества двойного кератоамниоокрытия и отдаленные результаты операции при различных заболеваниях роговицы / Ф. А. Мурзабекова // Приложение РМЖ «Офтальмология». — 2006. — № 4. — С. 38–42.
3. Ситник, Г. В. Трансплантация амниотической мембраны в лечении заболеваний и повреждений переднего отрезка глаза: учебно-методическое пособие / Г. В. Ситник, Т. А. Имшенецкая. — Минск: БелМАПО, 2009. — 32 с.

УДК [541.515:577.14.7]:611.018.51:616.211/232-022-036.87
ПОКАЗАТЕЛИ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ