

Выводы

1. Наибольший стаж ношения КЛ в силикон-гидрогелевой группе составил более 4 лет — 27 %, в гидрогелевой группе — 2,5–4 года — 45 %.

2. В обеих исследуемых группах показатель непрерывного ношения КЛ находился в диапазоне 12–14 часов и составил 56 и 68 % соответственно.

3. Пациенты, носящие гидрогелевые КЛ в 50 % случаев сталкивались с воспалительными заболеваниями глаз, тогда как в группе силикон-гидрогелевых КЛ — в 34%.

4. Носители гидрогелевых линз чаще предъявляли жалобы на покраснения глаз в 30 % случаев, а носители силикон-гидрогелевых на чувство инородного тела в 33 % случаев.

5. 90 % всех респондентов соблюдают гигиену рук перед выполнением манипуляций с КЛ.

6. Механическую очистку КЛ не проводят 64 % респондентов силикон-гидрогелевой группы, а 90 % опрошенных гидрогелевой группы выполняют её редко.

7. Не соблюдение правил механической очистки КЛ и длительность ношения возможно привело к наличию субъективных ощущений среди всех респондентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Benefits of contact lens wear for children and teens / J. J. Walline [et al.] // Eye Contact Lens. — 2007. — Vol. 33, № 6. — P. 317–321.

2. Белоусов, В. В. Контактные линзы в 2013 году: тенденции / В. В. Белоусов // Вестник оптометрии. — 2013. — С. 31–34.

УДК 617.713-002.26-031.62-08-036.8:617.7-089.243

ЛЕЧЕНИЕ И ИСХОДЫ КРАЕВОГО КЕРАТИТА НА ФОНЕ НОШЕНИЯ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ

Гертман В. Д., Дорошевич К. Н.

Научный руководитель: преподаватель-стажер П. А. Старовойтова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Прогрессирующая миопия является актуальной проблемой в современной офтальмологии. Важную роль в терапии близорукости играет правильная коррекция данной патологии. Контактная коррекция с использованием линз дневного типа ношения является одной из самых популярных. В мире более 140 миллионов человек пользуются контактными линзами (далее — КЛ), из них в США 39,2, в Российской Федерации — около 5 миллионов [1].

Частыми причинами осложнений, связанных с ношением контактных линз, являются: несоблюдение правил хранения и обработки линз, правил гигиены, повреждение линз или образование на них отложений, токсическое действие дезинфицирующих и очищающих растворов, несвоевременное обращение за медицинской помощью. По данным исследований, от 9 до 40% всех бактериальных кератитов связано с ношением КЛ. Применение мягких КЛ, в некоторых случаях, вызывает повреждение роговицы — на этих местах возникают дефекты в виде эрозий.

Как правило, после прекращения ношения линз эрозии заживают, а при инфицировании могут осложняться гнойным процессом с формированием стойких помутнений, язвы и перфорации. Несмотря на большое количество различных видов осложнений, последствия инфекционного воспаления самые тяжелые, способные вызвать потерю зрительных функций [2–4].

Цель

Провести анализ лечения краевого кератита на фоне ношения контактных линз.

Материал и методы исследования

Изучение истории болезни пациентки 2000 года рождения (20 лет), проживающей в г. Гомель, находившейся на стационарном лечении в отделении микрохирургии глаза учреждения «Гомельская областная специализированная клиническая больница» (УГОСКБ) с диагнозом по МКБ 10: H16.1 Другие поверхностные кератиты без конъюнктивита.

Результаты исследования и их обсуждение

По данным первичного осмотра от 02.11.2020 года в офтальмологическое отделение №2 УГОСКБ поступила пациентка с жалобами на ухудшение зрения, покраснение и рези в правом глазу, появившиеся после длительного ношения контактных линз.

Visus OD при поступлении 0.1 не корректирует.

Офтальмологический статус при поступлении:

Status localis OD: блефароспазм, светобоязнь, слезотечение. Выраженная перикорнеальная инъекция глазного яблока на 7 часов перилимбально-овальной формы, поверхностный инфильтрат 2–3 мм, белесоватого цвета с периферическим отёком, в других отделах роговица прозрачная. Передняя камера (ПК) средней глубины. Зрачок 3 мм, круглый, реакция зрачка на свет (РЗС) сохранена. Глазное дно: диск зрительного нерва (ДЗН) бледно-розовый, границы четкие, сосуды обычного хода и калибра.

Консервативное лечение проводилось в период с 02.11.2020 по 06.11.2020. Пациентке была назначена антимикробная терапия, состоящая из двух антибактериальных препаратов разных групп (ципрофлоксацин 0.3% капли местно, гентамицин 20мг парабульбарно). Также был назначен глюкокортикостероид (дексаметазон 0.1% капли местно и парабульбарно).

06.11.2020 пациентка выписана в удовлетворительном состоянии под наблюдение офтальмолога по месту жительства.

Visus OD при поступлении 0.1 с коррекцией sph — 1.5 = 0.8

Офтальмологический статус при выписке:

Status localis OD: Незначительная перикорнеальная инъекция глазного яблока. Инфильтрат роговицы значительно истончился, уменьшился в размерах. В других отделах роговица прозрачная. ПК средней глубины, прозрачная. Зрачок 3 мм, круглый, РЗС сохранена. Глазное дно: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, сосуды обычного хода и калибра.

Рекомендовано на протяжении двух недель после стационарного лечения применение комбинированных глазных капель Вигадекс (по 2 капли 4 раза в день в правый глаз), геля Корнерегель, стимулирующего процессы регенерации (3 раза в день в правый глаз), увлажняющих капель Катинорм (по 2 капли 3 раза в день в оба глаза).

Выводы

Изучение клинического случая подтверждает, что несоблюдение правил гигиены, хранения и обработки контактных линз, несвоевременное обращение за медицинской помощью может привести к возникновению у пациентов бактериального кератита.

По результатам стационарного лечения отмечается высокая эффективность избранной методики — положительная динамика в отношении остроты зрения пациентки, существенное уменьшение размеров и глубины поражения, отсутствие периферического отека и снижение интенсивности инъекции.

Учитывая все более широкую практику ношения контактных линз, увеличение статистики случаев поражения органов зрения, связанных с их использованием, актуальной задачей является повышение эффективности профилактической просветительской работы с населением.

ЛИТЕРАТУРА

1. Pan, C. W. Worldwide prevalence and risk factors for myopia. *Ophthalmic Physio / C. W. Pan, D. Ramamurthy, S. M. Saw // Opt.* — 2012. — С. 3–16.
2. Киваев, А. А. Контактная коррекция зрения / А. А. Киваев, Е. И. Шапиро. — М.: ЛДМ Сервис, 2000. — 224 с.
3. Егорова, Г. Б. Влияние многолетнего ношения контактных линз на состояние роговицы по данным конфокальной микроскопии / Г. Б. Егорова, А. А. Федоров, Н. В. Бобровских // *Вестник офтальмологии.* — 2008. — Вып. 124. — С. 25–29.
4. Даниличев, В. Ф. Контактные линзы / В. Ф. Даниличев, С. А. Новиков, Н. А. Ушаков. — СПб: РА «ВЕКО», 2008. — 270 с.

УДК 617.735-007.281-089

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ РЕГМАТОГЕННОЙ ОТСЛОЙКИ СЕТЧАТКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭКСТРА- И ИНТРАОКУЛЯРНЫХ ПОДХОДОВ

Евдокимова А. В., Шабусова Д. Н.

Научный руководитель: ассистент О. В. Ларионова

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

Введение

В Беларуси и России регистрируется до 10 случаев регматогенной отслойки сетчатки (РОС) на 100 тыс. населения в год (без травм или офтальмологических операций в анамнезе). В мире регистрируется около 12 случаев РОС на 100 тыс. жителей в год [1]. РОС — это отслойка, обусловленная разрывами сетчатки, через которые жидкость из стекловидного тела, проходит в субретинальное пространство, в результате чего происходит отслоение нейросенсорного эпителия от ретинального пигментного [2]. Возраст является одним из основных факторов риска, предрасполагающих к РОС. К другим общепризнанным факторам относятся миопия, афакия, артификация, травмы [3].

Проблема лечения РОС одна из самых актуальных в современной офтальмологии. РОС основная причина слабовидения, слепоты и инвалидизации лиц трудоспособного возраста. В настоящее время существует три патогенетически ориентированных подхода к хирургическому лечению РОС: витреоретинальный, склеропластический и сочетанный. Основная цель операции — восстановление нормального анатомо-топографического положения сетчатки путем блокирования разрыва сетчатки и ликвидации витреоретинальных сращений. Эффективность хирургического лечения во многом зависит от разработки и применения инновационных хирургических методов с учетом возраста пациента, этиологии и патогенеза заболевания, длительности и характера существования отслойки сетчатки, ее стадии, вида, наличия предшествующих оперативных вмешательств, площади РОС и других факторов [4].

Цель

Провести анализ эффективности хирургического лечения первичной РОС с использованием экстра- и интраокулярных подходов.

Материал и методы исследования

Нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт и протоколов стационарного лечения 85 пациентов (85 глаз) с диагнозом первичная РОС в возрасте от 21 до 79 лет (средний возраст $53,6 \pm 15,9$ года), среди них 44 (52 %) мужчины и 41 (48 %) женщина, находившихся на диспансерном наблюдении и лечении в офтальмологическом отделении учреждения «Гомельская областная специализированная клиническая больница» с января 2019 по декабрь 2020 гг. Средняя продолжительность лечения составила $5 \pm 0,9$ дней.