

УДК 617.713-001.5

ЛЕЧЕНИЕ ПОМУТНЕНИЙ РОГОВИЦЫ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ КЕРАТИТОВ

Н.С. Омурова

Представлен анализ результатов лечения помутнений роговицы после перенесенных кератитов с помощью интрастромальных роговичных инъекций коллализина. Показана высокая эффективность предложенного метода лечения.

Ключевые слова: роговица; помутнения; интрастромальные роговичные инъекции; коллализин.

TREATMENT OF CORNEAL OPACITY AFTER AN KERATITIS

N.S. Omurova

It is presented analysis of results of treatment with intrastromal kollalizin injections by corneal opacity. Is shown the high effectiveness of suggested method.

Key words: cornea; opacity; intrastromal corneal injections; kollalizinum.

Актуальность. Кератиты различной этиологии являются одной из ведущих причин слепоты во всем мире и их лечение – актуальная проблема в офтальмологии. После перенесенного заболевания остается стойкое помутнение роговицы с выраженным снижением зрительных функций. При больших площадях помутнения наблюдается также косметический дефект. Лечение остаточных помутнений после перенесенных воспалительных процессов представляет значительные трудности и зачастую бывает недостаточно эффективным [1].

Цель исследования – изучить эффективность интрастромальных роговичных инъекций коллализина при лечении помутнений после перенесенных

посттравматических кератитов.

Материал и методы. Под наблюдением находились 10 пациентов, у которых сформировались помутнения после перенесенных кератитов. После 2–3-х месяцев в «холодном периоде» после стихания острых воспалительных процессов мы проводили интрастромальные роговичные инъекции коллализина с интервалом в 2 недели. Дозировка фермента коллализина была выбрана в 10 КЕ как для интравитреальных инъекций [2, 3]. Инъекции проводились с помощью специальной иглы калибром 32 (рисунок 1 а, б). Технология инъекций и дозировка фермента ранее

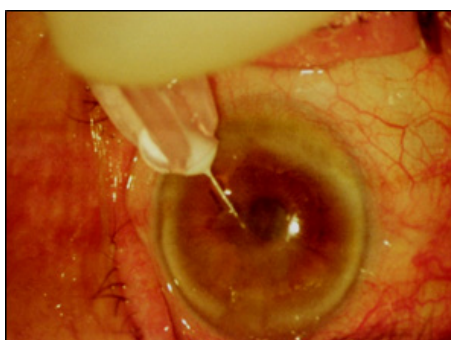


Рисунок 1 – Интрастромальная роговичная инъекция коллализина в дозировке 10 КЕ у пациента с помутнением роговицы после перенесенного кератита

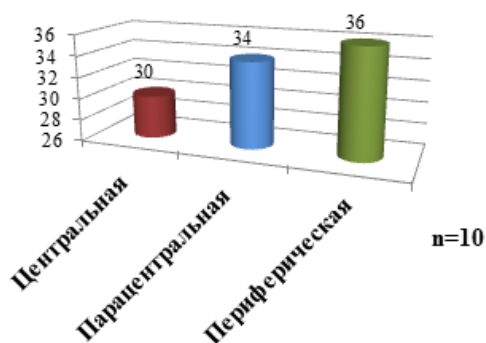


Рисунок 2 – Локализация помутнений после перенесенных кератитов

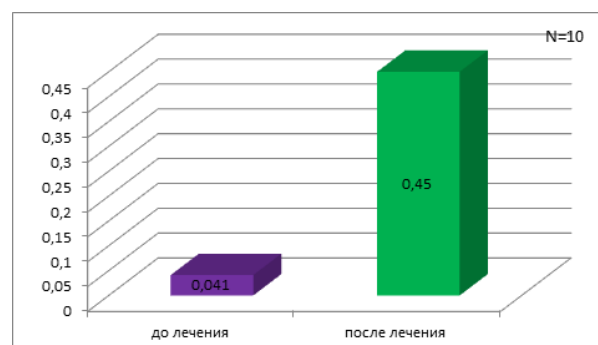


Рисунок 3 – Динамика остроты зрения у пациентов с помутнениями роговицы после перенесенных кератитов

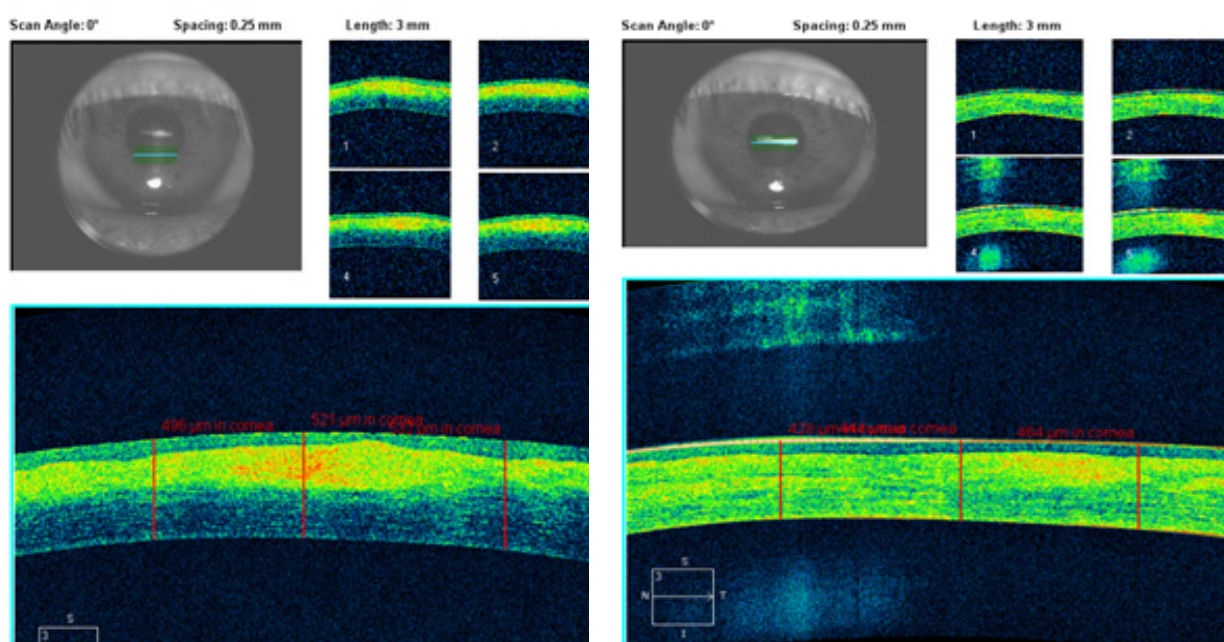


Рисунок 4 а, б – Томограмма переднего отрезка. Больной Т. (38 лет) с помутнением роговицы левого глаза, после 5-и инъекций коллалезина (через 1 месяц)

были отработаны нами в эксперименте и клинике [4, 5].

Кроме стандартных методов исследования – визометрии, рефрактометрии, офтальмометрии и биомикроскопии – проводили исследование роговицы на оптическом когерентном томографе (Cirrus HD, Carl Zeiss).

Распределение локализаций помутнений было равномерным, наблюдались помутнения центральные, парацентральные, а также периферические (рисунок 2).

После серии инъекций отмечается повышение остроты зрения у пациентов, получивших инъекции коллалезина. Пациенты получили от

2-х до 5-и инъекций, в среднем 3 инъекции. До лечения средняя острота зрения была $0,041 \pm 0,01$, после лечения острота зрения возросла до $0,45 \pm 0,02$ ($P \leq 0,01$). Результаты лечения отражены на рисунке 3.

При оценке данных пахиметрии отмечается уменьшения толщины помутнения роговицы. До лечения толщина роговицы в области помутнения равнялась 690 ± 15 мкм и 625 ± 12 мкм ($P \leq 0,01$) после лечения. Как показано на томограмме пациента с помутнением роговицы после перенесенного кератита (рисунок 4 а, б), отмечается значительное просветление зоны помутнения и снижение толщины роговицы в области помутнения.

Выводы

1. Интрастромальные инъекции коллализина эффективны и безопасны для лечения последствий кератитов различной этиологии.

2. Интрастромальные инъекции коллализина целесообразно включать в комплекс лечебных мероприятий по реабилитации больных с помутнениями роговицы после перенесенных кератитов различной этиологии.

Литература

1. *Курганбекова Н.С.* Анализ заболеваемости патологией роговицы по регионам республики Казахстан / Н.С. Курганбекова, Д.Ж. Махамбетова, Г.К. Мухамеджанова // Офтальмологический журнал Казахстана. 2009. № 4. С. 27–33.
2. *Даниличев В.Ф.* Патология глаз и ферменты / В.Ф. Даниличев. СПб.: Стройлеспечат, 1996. 233 с.
3. *Полунин Г.С.* Применение коллализина в офтальмологии / Г.С. Полунин, И.А. Кулиева // Вестник офтальмологии. 2000. № 3. С. 45–47.
4. *Омурова Н.С.* Сравнительная морфометрическая характеристика посттравматических рубцовых изменений роговицы глаза при интрастромальном введении коллализина / М.А. Медведев, Н.С. Омурова, Ч.С. Жылкичиева // Офтальмологический журнал Казахстана. 2013. № 2–3 (43). С. 51–54.
5. *Омурова Н.С.* Клинико-функциональные результаты при лечении посттравматических рубцов и помутнений роговицы при интрастромальном роговичном введении коллализина / Н.С. Омурова, М.К. Дикамбаева, М.А. Медведев // Медицина Кыргызстана. Бишкек, 2013. № 5. С. 43–46.