

Дадаянц Д.М.

НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПОСЛЕ ОЖГОВЫХ ТРАВМ ГЛАЗА

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Семак Г.Р.

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Во всем мире химические ожоги роговицы занимают первое место среди причин инвалидизации населения. Более 50% пациентов теряют прежнюю остроту зрения после перенесенной травмы. Поиск новых методов эффективного восстановления глазной поверхности с созданием оптимальных условий для стволовых клеток лимба является приоритетным и в настоящее время.

Цель: оценить эффективность лечения ожогов роговицы и конъюнктивы II – III степени тяжести с применением активаторов регенерации.

Материалы и методы. В ходе исследования были проанализированы медицинские карты пациентов, госпитализированных в отделение микрохирургии №2 УЗ «10-я городская клиническая больница» г. Минска по поводу тяжёлых ожоговых травм глазной поверхности. Всего за 2 года (с 1 января 2023 года по 1 января 2025 года) были госпитализированы 181 пациент с травмой глаза, из которых 53 с ожоговой болезнью (28,9%). В группу исследования включены 53 пациента в возрасте от 19 до 76 лет с ожогами роговицы и конъюнктивы II – III степени тяжести (11 женщин, 42 мужчины). Проведен сравнительный анализ результатов лечения пациентов согласно протоколу и с включением субконъюнктивальных инъекций 1% натрия гиалуроната.

Результаты и их обсуждение. Лечение пациентов с ожоговой болезнью согласно республиканскому клиническому протоколу «Диагностика и лечение взрослого населения с болезнью глаз и его придаточного аппарата» 2022г включало инстилляцию препаратов, снижающих внутриглазное давление (Тимолол 1% по 1 кап 2 р/день), антибиотиков (Левифлоксацин 0,5% по 1 кап 3 р/день), мидриатиков (Тропикамид 1% по 1 кап 2 р/день), глюкокортикостероидов (Дексаметазон 0,1% по 1 кап 3 р/день), репаративные препараты (Офтагель по 1 кап 3 р/день, Корнерегель 5%), в комплексе с диализом конъюнктивальной полости противоожоговой жидкостью (2 р/день) и применением фибриновых плёнок (2 р/день). Комплексное лечение по протоколу показало положительную динамику в лечении и сохранении толщины роговицы у 31 (58,4%) пациента с ожоговой болезнью II – III степени. При отсутствии положительной динамики к лечению по протоколу были добавлены субконъюнктивальные инъекции 1% низкомолекулярного натрия гиалуроната. После проведения сквозной лечебной кератопластики донорской роговицей и амниотической мембраной данные инъекции показали также высокую эффективность в ускорении приживления трансплантата.

Выводы:

1. Проводимое лечение согласно протоколу с использованием фибриновых пленок и диализа конъюнктивальной полости противоожоговой жидкостью показали хорошую положительную динамику в лечении пациентов с ожоговой болезнью средней степени тяжести.

2. Включение к основному лечению субконъюнктивальных инъекций 1% низкомолекулярного натрия гиалуроната, способствующих регенерации тканей глазной поверхности за счет создания микроокружения для стволовых клеток лимба, является эффективным.

3. Правильно проведенная в кратчайшие сроки первая помощь пациентам с ожогами является необходимым условием снижения риска осложнений.