

Громько В.В.

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ГЛАЗНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРИ ЛАГОФТАЛЬМЕ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

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

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. Заболевания роговицы находятся на 5-м месте по частоте встречаемости среди других причин слепоты в мире. Наиболее распространённой и серьёзной причиной стойкого помутнения роговицы является её хроническая дистрофия. Это понятие предполагает целую группу корнеальной патологии глаз, приводящей к появлению васкуляризированных бельм, язв и перфораций роговицы.

Особый интерес в патогенезе повреждения роговицы представляет лагофтальм и, как следствие, экспозиционная кератопатия (ЭКП). Среди причин данного состояния – неврит или травматическое повреждение лицевого нерва, невринома слухового нерва, метастатическое поражения леватора глаза. В редких случаях причиной данного состояния может стать терапия атезолизумабом либо поражение лицевого нерва вследствие воспаления на фоне лучевой терапии.

Вследствие серьёзной дистрофии роговицы, хирургическое лечение вышеперечисленных осложнений травматично на фоне замедления её регенеративной способности, а инстилляций увлажняющих глазную поверхность капель в большинстве случаев малоэффективны. Именно поэтому разработка малоинвазивных методов коррекции лагофтальма и его осложнений приобретает всё большую актуальность.

Ранее был проведён эксперимент с кроликами, в котором исследовалось применение подкожных инъекций низко- и высокомолекулярного гиалуроната натрия (НМ-NaГ и ВМ-NaГ соответственно). Было выяснено, что на состояние глазной щели наилучшее влияние оказывает именно 2%-ВМ-NaГ, а на состояние роговицы – 1%-НМ-NaГ. В данной работе приведены некоторые результаты клинического применения данных эксперимента у пациентов с лагофтальмом.

Цель: оценить на практике применение натрия гиалуроната (NaГ) в качестве малоинвазивного метода коррекции лагофтальма и его осложнений.

Материалы и методы. В настоящее время NaГ был применён к 11 пациентам с лагофтальмом. Инъекции проводились согласно разработанному алгоритму. В ходе лечения оценивались такие показатели, как ширина и смыкаемость глазной щели, проба Ширмера. У 100% пациентов наблюдалась положительная динамика и отсутствие общих и местных побочных реакций.

Результаты и их обсуждение. Особый интерес представила женщина 42 лет (пациент Л.). В 2008 году перенесла комбинированное лечение (операция + лучевая терапия суммарной дозой 60 Гр) по поводу астроцитомы задней черепной ямки справа. Впоследствии развился лагофтальм. По поводу лагофтальма в 2013 году была выполнена блефарорафия, однако несмотря на выполненную хирургическую коррекцию в 2022 году женщина обратилась в 3 городскую клиническую больницу с жалобами на невозможность смыкания век правого глаза, сухость правого глаза, ощущение «песка в глазах», слезотечение. Объективно – центральное васкуляризированное бельмо роговицы, снижена проба Ширмера (5 мм). Было принято решение о проведении подкожных инъекций 2%-ВМ-NaГ и субконъюнктивальных инъекций 1%-НМ-NaГ согласно разработанному алгоритму. Спустя 3 месяца лечения отмечалось более полное смыкание глазной щели, а также уменьшение размеров бельма роговицы и снижение его васкуляризации, исчезновение жалоб, а также увеличение пробы Ширмера в 2 раза (на момент последнего осмотра - 10 мм).

Выводы. Таким образом, было клинически доказано, что NaГ оказывает положительное действие на размер и форму глазной щели, а также на состояние роговицы,

однако вследствие разной величины молекул и степени вязкости, может иметь разные точки приложения при лагофтальме:

- НМ-NaГ активирует регенеративные процессы в роговице,
- ВМ-NaГ длительно изменяет форму век и смыкает глазную щель.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что гиалуроновая кислота оптимальна в качестве малоинвазивного метода временной методики лагофтальма и его осложнений.