

## ПЕРСПЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ГЛАЗНОЙ ПОВЕРХНОСТИ

Дадаянц Д.М., Семак Г.Р.

*Белорусский государственный медицинский университет, Республика Беларусь*

По статистике ожоговые травмы глаза занимают первое место среди причин инвалидизации населения (40%) [1], что делает ее одной из важнейших и актуальных проблем офтальмологии, в виде высокой распространенности физической и производственной работы. Более 50% пациентов теряют прежнюю остроту зрения после перенесенной травмы [4]. По результатам анализа всех госпитализированных травм с 1 января 2023г по 1 января 2025г на долю ожоговой болезни пришлось 28,9% пациентов. В данный период статистически преобладают химические повреждения глаза (80%). Своевременное оказание первой помощи с включением обильного промывания конъюнктивальной полости, наложением фибриновых пленок, диализом конъюнктивальной полости противоожоговой жидкостью является необходимым аспектом лечения. На данный момент важен поиск новых дополнительных методов восстановления глазной поверхности, влияющее на сокращение срока реабилитации. Добавление к проводимому лечению субконъюнктивальных (с/к) инъекций препаратов гиалуроновой кислоты белорусского производства позволяет ускорить процесс восстановления тканей поверхности глаза и свести к минимуму вероятность осложнений [2].

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. Так же был проведен анализ экстренный явок в кабинет неотложной офтальмологической помощи (КНОП) г. Минска, проведение экстренной помощи и оценка назначений стартового лечения. С 2023 по 2025 года от общего количества явок в КНОП (663 пациента) госпитализированы 8%. Всего за этот период были госпитализированы 181 пациент с травмой глаза, из которых 53 с ожоговой болезнью (28,9%). Были отобраны 53 пациента в возрасте от 19 до 76 лет с ожогами роговицы и конъюнктивы II – IV степени тяжести (11 женщин, 42 мужчины). В ходе исследования были выявлены основные причины ожогов роговицы, изучены основные методы медикаментозного и хирургического лечения. Была сделана выборка из самых тяжелых клинических случаев, методе их лечения и проведенных операциях. Учитывались сроки обращения пациентов и эффективность оказанной офтальмологической помощи. В период с марта по апрель 2025 г. были проанализированы и отобраны 20 пациентов, явившиеся в кабинет неотложной офтальмологической помощи в этот период. Были выделены: группа контроля (госпитализация в

ОМХ №2, лечение согласно клиническому протоколу Республики Беларусь от 2022г. Диагностика и лечение пациентов с болезнями глаза и его придаточного аппарата (КП РБ) – 10 пациентов, группа исследования (лечение согласно КП РБ + с/к 1%-НМ-NaГ) – 10 пациентов. Оценка динамики и результатов лечения производилась по следующим критериям: биомикроскопия переднего отрезка глаза, фотофиксация глазной поверхности в динамике на 1, 3, 5 сутки, окраска флюорисцеином, OSDI-индекс, время разрыва слезной пленки, LIPCOF-тест, визометрия. В группе контроля с проведением лечения согласно протоколу проводилось длительное и обильное промывание глаза раствором фурацилина (минимальный объем 500,0мл), инстилляций препаратов, снижающих внутриглазное давление (Тимолол 1%, Азопт), антибиотиков (Левифлоксацин 0,5%), антисептиков (Мирросепт), стимуляторов регенерации роговицы (Корнерегель), диализ конъюнктивальной полости противоожоговой жидкостью, а также применение фибриновых плёнок.

В группе исследования, в дополнение к лечению согласно протоколам, после проведения субконъюнктивальных инъекций (в течение 24 часов после получения травмы) уже на 3 сутки лечения была получена выраженная положительная динамика: уменьшение субъективных жалоб (светобоязнь, боль, покраснение), увеличение времени разрыва слезной пленки, LIPCOF-тест. В группе контроля такой результат был достигнут только к 14-17 суткам, что дает основание рассматривать с/к введение 1%-НМ-NaГ в качестве дополнения к основному лечению химических ожогов глазной поверхности любой степени тяжести.

Обращает на себя внимание выраженная динамика снижения субъективных жалоб пациентов по тесту OSDI. Уже на 3 сутки в группе исследования наблюдается резкий спад коэффициента 37,5 (в группе же контроля 78,1), на 7 сутки результат достигает нормы 13,9 (группа контроля 56,8). Использование фибриновых пленок показало высокую эффективность лечения химических и термических ожогов роговицы, в особенности с параллельным диализом конъюнктивальной полости противоожоговой жидкостью.

Инъекции препарата гиалуроновой кислоты показали высокую эффективность в восстановлении прозрачности роговицы за счет активации регенерации тканей глазной поверхности и быстрой эпителизации. Данный способ позволил снизить риск инвалидизации у пациентов, подвергшихся ожогам глазной поверхности II – IV степени, что значительно улучшило качество их жизни.

#### *Список литературы.*

1. В.Ф. Черныш, Э.В. Бойко. Ожоги глаз. Состояние проблемы и новые подходы, 2017.-184 стр.
2. Г.Р. Семак, И.Ю. Жерко. Результаты использования низкомолекулярного гиалуроната в лечении пациентов с болезнью трансплантата - Медицина и экология. 2020. №4 (97).
3. Г. Р. Семак, Клинические результаты комплексного лечения кератопатий в исходе воспалительных заболеваний переднего отрезка глазного яблока с использованием инъекционной формы гиалуроновой кислоты / Г. Р. Семак, И. Ю. Жерко // Медицинский журнал. - 2019. - № 1. - С. 97-100. - Библиогр.: с. 100 (11 назв.).
4. Т. А. Бирич, Офтальмология : учебник / Т. А. Бирич, Л. Н. Марченко, А. Ю. Чекина. — Минск : Новое знание, 2021. — 496 с. : ил.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



# МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА БЕЗ ГРАНИЦ

МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОГО  
МОЛОДЁЖНОГО ФОРУМА



СТАВРОПОЛЬ, 2025