

*Колесникова В.К., Баранова А.В.*

## **ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ВЫБОР ИНСТИЛЛЯЦИОННОГО АКТИВАТОРА РЕГЕНЕРАЦИИ ПРИ КЕРАТИТАХ**

*Научные руководители: проф., д-р мед. наук Семак Г.Р.*

*Кафедра глазных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В офтальмологии используется широкий спектр активаторов регенерации в виде капель, содержащих витамины А, Е, В<sub>2</sub>, С, гиалуроновую кислоту в разном процентном содержании, действующих на различные звенья патологического процесса, приводящего к помутнению роговицы.

**Цель:** оценить эффективность применения различных активаторов регенерации в форме инстилляций для лечения кератита.

**Материалы и методы.** На базе вивария учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» проводилось экспериментальное исследование воспроизведения модели кератита у 6 кроликов породы «Шиншилла». Всем кроликам в качестве седативной терапии вводили внутривенно 1% тиопентал натрия. Для местной анестезии использовался раствор тетракаина 1%, инстиллированного в конъюнктивальную полость правого глаза, а левый глаз был интактным. Лечение в 1-ой группе (n=2) проводилось по стандартной схеме с использованием антибиотикотерапии и глюкокортикостероидов. Во 2-ой группе (n=2) – к стандартному лечению были добавлены инстилляции активатора регенерации, содержащий витамины В<sub>2</sub>, Е и гиалуронат натрия с первого дня (капли глазные Дроп Терапьютик по 1 капле 4 раза в день). В 3-ей группе (n=2) к стандартному лечению была добавлена инстилляция приготовленных по рецепту капель с активаторами регенерации, содержащие Ас. Ascorbinici 0,01 + Sol. Glucosae 2% 10,0 по 1 капле 4 раза в день с первого дня. Для оценки динамики течения воспалительного процесса переднего отрезка глаза проводилось фотографирование, внесение в протокол исследования изменений диаметра дефекта роговицы и разработанных балльных критериев видоизменений вспомогательного аппарата глаза: степень гиперемии конъюнктивы, хемоз, гнойное отделяемое. Регистрация данных производилась в день воспроизведения модели дефекта роговицы, на 1 сутки после моделирования воспаления (является моментом началом лечения), а также на 3, 5, 7, 10 и 14 сутки со дня начала лечения. В дальнейшем произведен забор материала (эксплантов роговиц и век) для дальнейшего морфологического исследования.

**Результаты и их обсуждение.** При морфологическом исследовании эксплантов роговиц в эксперименте была доказана эффективность добавления активаторов в стандартную схему лечения кератита. Несмотря на завершение эпителизации к 14 дню во всех группах, при морфологическом исследовании во 2 и 3 группах с применением с первого дня инстилляций различных активаторов наблюдалась более правильная организация коллагеновых волокон, отсутствовали очаговая гиперплазия эпителия и истончение роговичного эпителия, а также отек базального слоя роговицы.

**Выводы.** Применение активаторов регенерации в виде инстилляций необходимо начинать с первых дней развития кератита для ускорения восстановления целостности и прозрачности тканей роговицы. Выбор слезозамещающих растворов должен быть сделан в сторону капель, содержащих активаторы, не только с целью снижения концентрации воспалительного компонента, но и для более правильной организации структуры роговицы.