

Громыко В.В., Колесникова В.К.
НОВАЯ МАЛОИНВАЗИВНАЯ МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ
НЕЙРОТРОФИЧЕСКОГО КЕРАТИТА

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

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Особая роль в развитии дегенеративных процессов роговицы отводится нейротрофическому кератиту (НК), который, несмотря на небольшую частоту встречаемости (1,6 случаев на 10000 населения), представляет серьёзную угрозу для органа зрения. НК проявляется в виде бельма роговицы с развитием язв и перфораций при прогрессировании процесса и присоединением инфекционных процессов в качестве осложнений. В настоящее время для лечения НК применяются лазерная коагуляция новообразованных сосудов и участков кератита, блефарорафия, лечебная кератопластика, off-label препараты, содержащие фактор роста нервов. Оперативное лечение является травматичным и сопровождается замедлением регенерации в послеоперационном периоде, а существующее медикаментозное лечение зачастую является дорогостоящим, что ограничивает его применение. Это придаёт особую актуальность поиску новых способов лечения НК.

Цель: разработать наиболее универсальный и доступный метод лечения НК.

Материалы и методы. В качестве нового метода также было предложено 2 способа, действующие на разные звенья этиопатогенеза, эффективность которых была оценена экспериментально.

Первая методика заключалась в подкожном введении низкомолекулярного натрия гиалуроната (НМ-NaГ) с целью активации регенеративных процессов глазной поверхности, а также увеличения объёма век и улучшения закрытия глазной щели (6 кроликов породы шиншилла, которым вводился подкожно однократно препарат НМ-NaГ (в концентрации 1% в правый глаз и 2% в левый глаз)). Первым трём животным препарат вводился в верхнее веко, остальным – в нижнее в наружную, среднюю и внутреннюю трети век по 0,4 мл в каждое место инъекции. Эффективность проводимого эксперимента оценивалась по изменению формы и ширины глазной щели, визуализируемому скоплению препарата в толще век, состоянию слизистой оболочки и слёзной плёнки (проба Ширмера).

В качестве второго метода было предложено применение инстилляций плазмы, обогащённой растворимыми факторами тромбоцитов (ПОРФТ), субконъюнктивальных инъекций 1%-НМ-NaГ для воздействия на воспалительный компонент НК (9 кроликов породы шиншилла, которым был смоделирован кератит, разделённых поровну на 3 группы). В 1-й группе лечение проводилось по стандартной схеме с использованием антибиотиков (АБ) и глюкокортикостероидов (ГКС), во 2-й к стандартному лечению были добавлены инстилляции ПОРФТ по 1 капле 6 раз в день, в 3-ей группе – по схеме АБ+ГКС+ПОРФТ+1%-НМ-NaГ субконъюнктивально 0,5 мл. Для оценки проводимого эксперимента проводилась проба Ширмера, измерение диаметра дефекта роговицы, степень гиперемии конъюнктивы, наличие гнойного отделяемого, фоторегистрация, патоморфологическое исследование эксплантов роговиц.

Результаты и их обсуждение. В результате первого эксперимента была доказана высокая эффективность 1%-НМ-NaГ в качестве корнеопротектора (по данным пробы Ширмера). По удержанию формы и ширины глазной щели наилучший эффект показало введение 2%-НМ-NaГ (эффект в 2 раза результат от 1%-НМ-NaГ). По результатам второго исследования экспериментально и патоморфологически была доказана максимальная эффективность применения комбинации ПОРФТ+1%-НМ-NaГ в самые ранние сроки.

Выводы. Подкожное введение 2%-НМ-NaГ обеспечивает наиболее полное и плотное закрытие глазной щели, что делает его оптимальным для предупреждения развития НК при лагофтальме и вывороте нижнего века. Инстилляции ПОРФТ совместно с субконъюнктивальными инъекциями 1%-НМ-NaГ не только воздействуют на воспалительный компонент НК, но и позволяют улучшить нейротрофические процессы роговицы, а также делают возможным лечение присоединившихся к НК инфекционных заболеваний переднего отрезка глаза в самые ранние сроки.