

Цель исследования: оценить анатомо-функциональное состояние мейбомиевых желез у детей с вульгарным и врожденным ихтиозом.

Материалы и методы: в условиях офтальмологического отделения было обследовано 7 пациентов (14 глаз) с ихтиозом (3-вульгарным и 4-врожденным). Обследование: измерение величины слезопродукции (тест Ширмера-1), определение стабильности слезной пленки (проба Норна), осмотр на щелевой лампе с витальным окрашиванием роговицы и конъюнктивы.

Результаты: дисфункция мейбомиевых желез была выявлена у всех 4 пациентов с врожденным (100%) и у 2 из 3 — с вульгарным ихтиозом (66,7%). Нарушение стабильности слезной пленки отмечено у одного ребенка с вульгарным ихтиозом (2 глаза, 14,3%). При этом прокрашивания роговицы и конъюнктивы витальными красителями у него не отмечалось.

Выводы: 1. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у большинства детей (6 человек, 85,7%), страдающих врожденным или вульгарным ихтиозом, имеется дисфункция мейбомиевых желез. 2. У детей с врожденным ихтиозом ДМЖ развивается чаще, чем у пациентов с вульгарным ихтиозом.

Литература

1. Бржеский В.В., Егорова Г.Б., Егоров Е.А. Синдром «сухого глаза» и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2016. С. 213–221.
2. Детская дерматовенерология: Учебник / Горланов И.А., Заславский Д.В., Милявская И.Р., Леина Л.М., Оловянишников О.В., Куликова С.Ю. М.: ИГ ГЕОТАР-Медиа, 2017. 512 с.
3. Болезни кожи новорожденных и грудных детей. Руководство для врачей / Горланов И.А., Леина Л.М., Милявская И.Р., Заславский Д.В. СПб.: Фолиант, 2016. 208 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АУТОЛОГИЧЕСКОЙ СЫВОРОТКИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ «СУХОГО ГЛАЗА»

Пономарева Д.М., Бобрышев В.А.

Научный руководитель: Бржеская И.В.

Кафедра офтальмологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: синдром «сухого глаза» (ССГ) сегодня встречается у 5–35% населения и существенно снижает качество жизни больных. В последние годы, наряду со слезозаменителями, в лечении таких больных применяют аутосыворотку [1–3]. Однако опыт ее использования в нашей стране пока отсутствует.

Цель исследования: оценить эффективность аутосыворотки в лечении пациентов с синдромом «сухого глаза».

Материалы и методы: на базе Мариинской больницы были обследованы 8 больных (8 глаз) с симптомами ССГ средней и тяжелой степени и 3 человека (6 глаз) с ССГ без признаков поражения роговицы. Проведено анкетирование (OSDI), выполнены визометрия, биомикроскопия роговицы, пробы Ширмера I и Норна.

Результаты: при лечении аутосывороткой в качестве монотерапии пациентов с ССГ легкой степени без признаков поражения роговицы индекс заболевания глазной поверхности (OSDI) снизился в среднем на $32,7 \pm 6,7$; пробы Ширмера I и Норна увеличились на $7,1 \pm 2,2$ мм и $4,8 \pm 1,9$ с, соответственно. При комплексном лечении с применением аутосыворотки у больных с синдромом «сухого глаза» средней и тяжелой степени с различными повреждениями роговицы OSDI снизился в среднем на $3,0 \pm 2,3$; результаты пробы Ширмера I увеличились на $3,5 \pm 0,9$ мм, пробы Норна — на $1,75 \pm 0,9$ с.

Выводы: 1. Аутологическая сыворотка является доступным и физиологичным препаратом, хорошо переносимым и наиболее приближающимся по своим характеристикам к составу естественной слезы. 2. Применение аутосыворотки в качестве монотерапии у пациентов с синдромом «сухого глаза» легкой степени повышает стабильность слезной пленки, оказы-

вает положительное влияние на состояние роговицы и улучшает качество жизни пациентов. 3. Применение аутосыворотки в комплексном лечении больных с синдромом «сухого глаза» средней и тяжелой степени стимулирует эпителизацию роговицы и способствует уменьшению ее язвенного дефекта.

Литература

1. Бржеский В.В., Егорова Г.Б., Егоров Е.А. Синдром «сухого глаза» и заболевания глазной поверхности: клиника, диагностика, лечение. М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2016. 464 с.
2. Лошкарева А.О. Терапия хронических нарушений эпителизации роговицы герпесвирусной этиологии с использованием аутологичной богатой тромбоцитами плазмы: Дис. ... канд. мед. наук. М., 2018. 131 с.
3. Asbell P.A., Lemp M.A. Dry eye disease. The clinician's guide to diagnosis and treatment. New York; Stuttgart: «Thieme», 2006. 215 p.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХЕМОДЕНЕРВАЦИИ В СТРУКТУРЕ ЛЕЧЕНИЯ ИНФАНТИЛЬНОЙ ЭЗОТРОПИИ

Мухутдинова Е.А.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Ковалевская И.С.

Кафедра офтальмологии военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: инфантильная эзотропия — постоянное неакомодационное сходящееся косоглазие, дебютирующее у детей в возрасте младше шести месяцев [3]. Отсутствие условий для правильного развития зрительных функций в возрасте до 2 лет нарушает формирование бинокулярного зрения и создает риск возникновения амблиопии [1, 2].

Цель исследования: провести клинический анализ эффективности хемоденервации с использованием ботулотоксина А в терапии инфантильной эзотропии.

Материалы и методы: В исследование вошли 18 детей, средний возраст появления эзотропии 5 месяцев. На момент проведения хемоденервации средний возраст детей 2 года 2 мес. Обследование до и после хемоденервации включало в себя: стандартный офтальмологический осмотр, страбологическое обследование.

Результаты: мы в своей практике использовали процедуру хемоденервации в структуре лечения инфантильной эзотропии в раннем возрасте, что способствовало повышению эффективности дальнейшего функционального лечения. При хемоденервации использовался препарат на основе ботулотоксина А (БА) Ботокс® (Аллерган). Производилось введение во внутренние прямые мышцы. Период денервации до 6 месяцев. Доза вводимого препарата рассчитывалась индивидуально в зависимости от возраста и степени нарушения глазодвигательной системы. Время наблюдения 1-6-12 месяцев. Через 1 год после хемоденервации у всех пациентов наблюдалось достоверное уменьшение исходного угла косоглазия в среднем на 66%. Период ортотропии на фоне хемоденервации в среднем составлял 8 месяцев. У всех пациентов наблюдалось увеличение амплитуды движений в латеральную сторону.

Выводы: 1. Хемоденервация внутренних прямых мышц является высокоэффективным методом лечения инфантильной эзотропии (уменьшение угла косоглазия через год на 66%). 2. Проведение хемоденервации является методом, позволяющим увеличить амплитуду движения паретичной мышцы. 3. Использование хемоденервации позволяет создать условия для развития зрительных функций: формирования бинокулярного зрения и профилактики возникновения амблиопии.

Литература

1. Аветисов Э.С. Содружественное косоглазие. М.: Медицина, 1977. 367 с.
2. Плисов И.Л. Система лечебно-реабилитационных мероприятий у пациентов с паретическим косоглазием. М., 2014. 218 с.
3. Хойт К.С., Тейлор Д. Детская офтальмология: в 2 томах: Пер с англ. Т. 2. М.: Издательство Панфилова, 2016. С. 924–928.