

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.