

3. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология / под ред. В.И.Кулакова. – М.: ГЕОТАР- Медиа, 2006. – 512 с.

4. Самосюк И.З., Лисенюк В.П., Лобода М.В. Лазеротерапия и лазеропунктура в клинической и курортной практике. – К.: Здоров'я, 1997. – 240 с.

5. Справочник акушера-гинеколога. Изд. 3-е, перераб. и доп. / И.Е. Зазерская, О.И. Карпов, А.И. Танаков и др. – СПб.:ООО «Издательство Н-Л», 2003. – 208 с.

Скоропляс С.В., Горда М.Д.

студенти,

Науковий керівник: Рудковська О.Д.

кандидат медичних наук, доцент,

Буковинський державний медичний університет

КЛІНІЧНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ МІДРІАТИКІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СТОРОННІМИ ТІЛАМИ РОГІВКИ

Хвороби рогівки, зокрема травматичного генезу, є однією з основних причин сліпоти і слабобачення серед населення. Вважається, що зі всіх хворих, які приходять на амбулаторний прийом, у кожного четвертого виявляється захворювання рогівки. Не дивлячись на застосування сучасних методів при лікуванні травматичних пошкоджень рогівки, нерідко у хворих спостерігається розвиток ускладнень у вигляді інфікування, бактерійного кон'юнктивіту і кератиту, рецидивуючої ерозії, помутніння і виразки рогівки. Тому лікування хворих на травматичні пошкодження рогівки вимагає подальшого вдосконалення [1; 2].

У даний час травматичні кератити є однією з основних причин звертання хворих за офтальмологічною допомогою. Це обумовлено, перш за все, значним числом осіб, зайнятих виробництвом у нашій країні при недостатньому дотриманні правил техніки безпеки і зниженням настороженості населення у плані профілактики травм органу зору. Як правило, пацієнти, що перенесли травму ока, звертаються за допомогою до офтальмолога на амбулаторний прийом з приводу сторонніх тіл рогівки. Більш важкі травматичні

кератити вимагають у більшості випадків стаціонарного лікування [3; 5].

Сучасне лікування травматичних пошкоджень рогівки включає застосування антибактеріальних препаратів для профілактики вторинної інфекції, стимуляторів регенерації, протизапальних препаратів. Переважно використовують очні краплі і мазі, та лише у більш важких випадках виникає необхідність парентерального, парабульбарного або субкон'юнктивального застосування препаратів, а також проведення оперативного лікування [6].

В офтальмотравматології більшу частину хворих складають пацієнти із сторонніми тілами рогівки. Дана патологія викликає втрату працездатності хворих на декілька днів, при несвоєчасному звертанні до окуліста і виникненні ускладнень – перебування на лікарняному листі може продовжуватись до 10 днів, що складає серйозну соціальну проблему [4].

Метою нашої роботи було підвищити ефективність лікування хворих із посттравматичним кератитом після видалення сторонніх тіл рогівки.

Під спостереженням знаходилося 38 хворих (38 очей), які лікувалися в обласному очному травмцентрі (м. Чернівці). Хворі були розділені на 2 групи: 1 група (20 пацієнтів) – одержувала стандартну терапію (антибіотики місцево, нестероїдні протизапальні краплі, препарати, які покращують трофіку рогівки); 2 група (18 пацієнтів) – до стандартної терапії додано мідріатики.

Середній вік хворих склав: в 1-ій групі – $32,5 \pm 1,6$ років, в 2-й групі $34,7 \pm 2,8$ року. Всі пацієнти були чоловіками працездатного віку.

Хворі зверталися до офтальмолога в середньому через 12-48 годин після травми ока. Через 12 – 24 години після травми звернулося 5 хворих, через 24-48 годин – 20 пацієнтів, більше 48 годин – 13 хворих. Таким чином, переважна кількість хворих зверталася до офтальмолога в строки від 24 до 48 години після травми ока.

Групи були співставлені по віку, статі, гостроті зору. Гострота зору до лікування на травмованих очах становила в 1 групі – $0,72 \pm 0,03$; в 2 групі $-0,69 \pm 0,02$. Парні очі були здорові (гострота зору 1,0). У всіх пацієнтів локалізація стороннього тіла рогівки – поза оптичною зоною.

За результатами дослідження було встановлено, що у першій групі ознаки кератиту (набряк, інфільтрація рогівки) пройшли через

9,4±1,8 дня; в 2 групі – через 5,3±0,7 дня ($p>0,05$). Гострота зору після лікування в обох групах була відновлена до 1,0.

Отже, циклоплегіки у комплексі медикаментозного лікування пацієнтів із посттравматичним кератитом (після видалення сторонніх тіл рогівки) відключають акомодацию і забезпечують спокій ураженому оку. Це прискорює репаративні процеси в рогівці (оскільки при циклоплегії економляться енергетичні ресурси ока, які зазвичай витрачаються на акомодацию). Включення циклоплегіків у комплекс медикаментозного лікування хворих із сторонніми тілами рогівки і посттравматичним кератитом прискорює репаративні процеси в рогівці і скорочує термін непрацездатності пацієнтів. Це має велике соціальне значення, оскільки більшість хворих – працюють і потребують видачі лікарняного листа.

Список використаних джерел:

1. Бабайлова О. М. Психокоррекция при тяжелой травме органа зрения / О.М. Бабайлова // Поражения органа зрения: материалы юбилейной научной конференции, посвященной 190-летию основания кафедры офтальмологии Военно-медицинской академии. – Санкт-Петербург, 2008. – С. 19-20.
2. Віт В. В. Гематоофтальмологический барьер при травме глаза / В.В. Вит, С.К. Дмитриев // Офтальмол. журн. – 1997. – № 2. – С. 143-148.
3. Калицев Л. Н. Сравнительная оценка эффективности лечения после удаления инородных тел роговицы / Л.Н. Калицев, Л.А. Ширинговская, О.В. Шершенецкая // Матеріали міжнародної конференції офтальмологів «Сучасна мікрохірургія вроджених катаракт у дітей. Жива хірургія». – Одеса, 2003. – С. 77-78.
4. Wang Z. The Use of Ultrasound Biomicroscope in the Diagnosis of Anterior Segment Intraocular Foreign Bodies / Z. Wang, H. Jiang, Y. Kang // Yan Ke Xue Bao, – 1999. – Vol. 15. – P. 236-237.
5. Kaushik S. Occult Intraocular Foreign Body: Ultrasound Biomicroscopy Holds the Key / S. Kaushik, P. Ichhpujani, A. Ramasubramanian [et al.] // J. International Ophthalmology. – 2008. – Vol. 28. – P. 71-73.
6. Leung A.K. Peripheral Ulcerative Keratitis in a Man / A.K. Leung, K. Mireskandari, A. Ali // J. of AAPOS, – 2011. – Vol. 15. – P. 486-488.