

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ НЕЙРОТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ РОГОВИЦЫ

Национальный Центр Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой, Баку, Азербайджан

Ключевые слова: *герпетическая нейротрофическая язва, лечение, МКЛ*

Слепота, вызванная воспалительными заболеваниями глаз составляет 48,5%, из которых на долю патологии роговой оболочки приходится 10-30% [1]. Каждый год отмечается около 1,5 млн. монокулярных слепых людей, связанных с заболеваниями роговицы [2]. Количество больных с офтальмогерпесом ежегодно достигает 10 миллионов человек, из них основную массу составляют роговичные поражения [2,3,4,5]. По разным данным герпетические кератиты среди всех воспалительных заболеваний глаз составляют у детей 20-57%, у взрослых 70-80% [1, 2, 6, 7]. 70% герпетических поражений глаз сопровождаются изъязвлениями, очень часто с длительным течением и носит торпидный и рецидивирующий характеры [8,9,10,11]. Герпетические язвы составляют около 55,4% всех язвенных поражений роговицы [3, 8, 12, 13]. Несмотря на появление новых противовирусных препаратов, лечение офтальмогерпеса все еще считается одной из острых проблем офтальмологии. Рецидивирующие формы герпетических язв протекают более тяжело, поражают более глубокие слои роговицы, чреваты осложнениями и их лечение представляет значительные трудности [14, 15, 16]. Нейротрофическая язва или кератопатия трудно поддающееся лечению заболевание роговицы, индуцируемая поражением тройничного нерва, которое приводит к снижению или потере чувствительности роговицы, уменьшению слезопродукции, и как следствие – нарушению регенерации роговицы [17].

Контактные линзы долгое время служили лишь средством оптической коррекции зрения. В литературе больше данных об индуцируемых контактными линзами заболеваниях роговицы, вследствие нарушения правил гигиены и режима ношения [18-21]. В настоящее время в клинической офтальмологии применение с лечебной целью мягких контактных линз (МКЛ) получило свое место, как направление [22, 23]. МКЛ при заболеваниях роговицы используется, как биологическая «повязка», с бандажной целью, для депонирования и десорбции используемых местно лекарственных средств. Также МКЛ оказывают анальгезирующий эффект, уменьшая контакт конъюнктивы век с поврежденной роговицей при мигании, способствуют эпителизации роговицы [24, 25]. Кроме того, МКЛ сохраняют присущую роговице влажность за счет уменьшения испарения влаги с поверхности роговицы, создается своеобразный дополнительный водный резервуар, обеспечивают механическую защиту поверхности роговицы при трихиазе век, а также после ожогов и травм, предотвращая развитие корнео-пальпебральных сращений [26, 27]. Применение МКЛ при дистрофиях (Райса-Бюклера, Меесмана-Вилке, пятнистой и решетчатой дистрофиях), буллезной кератопатии, синдроме Тайджессона, нитчатом кератите, травмах, ожогах, аутоиммунных заболеваниях (при синдромах Стивена-Джонсона, Лайела, Шегрена), сухом кератоконъюнктивите, болезни трансплантанта показала свою эффективность, но использование их при язвенных поражениях роговицы все еще вызывает дискуссию [28, 29, 30, 31]. В доступной нам литературе применение МКЛ при герпетических нейротрофических язвах до сих пор не было освещено. Длительное время (от нескольких дней до нескольких недель) лечебная линза оставаясь на поверхности роговицы может вызвать гипоксические и метаболические осложнения со стороны роговицы и привести к отрицательной динамике, появлению или усилению инъекции конъюнктивы, отеку и васкуляризации роговицы [32-34]. В связи с вышесказанным, целью нашей работы явилось исследование безопасности и эффективности мягких контактных линз при герпетических нейротрофических язвах роговицы.

Цель – изучить эффективность применения мягких контактных линз при лечении герпетических нейротрофических язв роговицы.

Материал и методы

В работе принимали участие 44 больных (25 мужчин и 19 женщин) в возрасте от 19 до 74 лет с диагнозом герпетическая нейротрофическая язва роговицы. Больные были разделены на 2 группы: основную группу составляли 18 больных (18 глаз), которым наряду с традиционным лечением применяли лечебные

МКЛ; контрольную – 14 больных (14 глаз), получавших только традиционное медикаментозное лечение с усиленным репаративным компонентом. Также был проведен ретроспективный анализ 12 историй болезней и амбулаторных карт пациентов с герпетической язвой, которым была проведена аутоконъюнктивальная пластика с 2010 по 2015 годы.

В качестве традиционной терапии использовали этиотропное противогерпетическое лечение – 1,5% Вирган гель, таблетки Ацикловира, глазные капли Офтальмоферон и Полудан для субконъюнктивального или парабульбарного введения, а также симптоматическое (репаративное, противовоспалительное, иммуномодулирующее и т.д.) лечение.

Методы исследования

Этиологическая диагностика герпетических кератитов (ГК) проводилась в вирусологической лаборатории Национального Центра Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой путем выявления антигена вируса герпеса в соскобах с конъюнктивы (МФА), определения в сыворотке крови IgM и IgG к структурным антигенам ВПГ-1 и ВПГ-2.

Диагноз устанавливался также по клиническим и анамнестическим данным:

- клиническая картина – патогномоничная для офтальмогерпеса; болевой синдром вследствие вовлечения в процесс 1 ветви тройничного нерва; пониженная чувствительность или полная потеря чувствительности роговицы; слабая васкуляризация роговицы и замедленная регенерация очагов изъязвления; односторонний характер поражения; безуспешность предшествующей антибактериальной терапии.

Перед лечением осуществляли сбор анамнестических данных, в ходе которого выясняли:

- этиологию и обстоятельства заболевания глаза; жалобы больных и их динамику в зависимости от сроков заболевания; исходы заболеваний, выражающихся в изменениях остроты зрения; виды и средства применявшегося ранее лечения.

В ходе обследования и наблюдения за больными использовались методы, общепринятые в клинической практике офтальмологов:

- определение остроты зрения на проекторе испытательных объектов; осмотр при диффузном дневном и фокальном электрическом освещении; биомикроскопия; флюоресцеиновый тест; эстезиометрия; ОКТ переднего отрезка; офтальмоскопия; тонометрия; рефрактометрию; А-В сканирование.

Результаты и их обсуждение

Сравнительное изучение клинических результатов показало, что в основной группе признаки начала эпителизации наблюдались в среднем на 5-й день лечения, в контрольной группе на 8-й день (соответственно: $4,58 \pm 0,57$ и $7,84 \pm 0,49$; результаты статистически достоверны: $p < 0,05$). Полная эпителизация в основной группе была завершена в среднем на 21-й день лечения, в контрольной группе на 29-й день лечения (соответственно: $20,9 \pm 0,11$ и $28,5 \pm 0,64$; результаты статистически достоверны; $p < 0,05$) [25].

Резорбция инфильтрации стромы у больных основной группы завершилась раньше по сравнению с контрольной группой (соответственно: $15,4 \pm 0,51$ и $21,8 \pm 0,43$; результаты статистически достоверны $p < 0,05$). Длительность лечения в основной группе была короче, чем в группе сравнения ($21,5 \pm 0,62$ и $29,7 \pm 0,64$; $p < 0,05$). Эффекты повышения зрения составили в среднем соответственно $0,41 \pm 0,07$ и $0,29 \pm 0,08$ ($p > 0,05$). В основной группе отмечена высокая терапевтическая эффективность – выздоровление в 88,88%, улучшение в 11,12% случаев, ухудшение и отсутствие эффекта не было отмечено [26]. В контрольной группе терапевтическая эффективность составила – выздоровление в 61,53%, улучшение в 15,38% случаев, у 2-х больных было отмечено ухудшение - углубление, расширение размеров изъязвления, увеличение инфильтрации (15,38% больных), этим больным была проведена хирургическая операция – аутоконъюнктивальная пластика. Отсутствие эффекта было отмечено у одного пациента (7,69% случаев), больному с лечебной целью была назначена МКЛ.

Ретроспективный анализ историй болезни и амбулаторных карт больных с герпетической язвой, которым была проведена аутоконъюнктивальная пластика, не дал возможность отследить сроки начала и полной эпителизации, сроки резорбции инфильтрации роговицы из-за отсутствия обзора, вследствие покрытия конъюнктивой поверхности роговицы. Нам был доступен лишь отдаленный результат хирургической операции, который показал, что у 11 больных в различные сроки после проведенной операции (от 4-х недель до 2-3 месяцев) и открытия обзора роговицы наблюдалось закрытие дефекта роговицы рубцовой тканью, у 1 больного было установлено уменьшение дефекта роговицы, но отмечено остаточное изъязвление, больному было назначено усиленное репаративное лечение. Рубцевание роговицы у этой группы боль-

ных было более интенсивным и острота зрения соответственно меньше, чем в двух других исследуемых группах (эффект повышения остроты зрения составил в среднем в группе с конъюнктивальным покрытием: $0,12 \pm 0,07$). Конъюнктивальная пластика более травмирующий конъюнктивальную оболочку метод с возникающими из-за этого в последующем проблемами, такими, как вторичный сухой глаз, хронический конъюнктивит, механический дискомфорт при мигании, а также более грубое рубцевание, выраженная васкуляризация роговицы, что является причиной снижения зрительных функций. Конъюнктивальную пластику рекомендуется применять у той категории больных, у которых была установлена неэффективность или невозможность применения МКЛ по тем или иным причинам [28].

Таблица 1

Сравнительные клинические показатели

Группы исследования	Сроки начала эпителизации	Сроки полной эпителизации	Сроки резорбции инфильтрации	Длительность лечения
Основная	$4,58 \pm 0,57$	$20,9 \pm 0,11$	$15,4 \pm 0,51$	$21,5 \pm 0,62$
Контрольная	$7,84 \pm 0,49$	$28,5 \pm 0,64$	$21,8 \pm 0,43$	$29,7 \pm 0,64$
Критерии достоверности	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$	$p < 0.05$

Таким образом, в результате сравнительных клинических исследований было установлено, что в основной группе больных, у которых наряду с традиционным лечением были применены лечебные МКЛ по сравнению с контрольной группой больных, получавших только традиционное лечение, по некоторым клиническим параметрам были получены более высокие результаты - по срокам резорбции инфильтрации стромы роговицы (соответственно: $15,4 \pm 0,51$ и $21,8 \pm 0,43$), по срокам эпителизации роговицы (соответственно: $20,9 \pm 0,11$ и $28,5 \pm 0,64$) и длительности лечения (соответственно: $21,5 \pm 0,62$ и $29,7 \pm 0,64$), результаты статистически достоверны [25-32].

В ходе анализа побочных эффектов ни в одном случае не было зафиксировано токсических-аллергических и раздражающих действий. Результаты клинического обследования (субъективные ощущения больного) показали хорошую переносимость.

Заключение

Сравнительные клинические исследования эффективности применения различных методов показали, что применение лечебных МКЛ оказывает дополнительное терапевтическое воздействие, защищая от травмирующего воздействия век, способствуя депонированию и десорбции используемых местно лекарственных средств, и улучшает основные клинические показатели: сроки эпителизации, сроки резорбции инфильтрации роговицы, длительность лечения, что освобождает от дополнительных хирургических вмешательств.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Чернакова Г.М. Офтальмогерпес – новое в диагностике, клинике и терапии / Сб. науч. мат. X съезда офтальмологов России. М.: Офтальмология, 2015, 66 с.
2. Майчук Ю.Ф. Современные возможности диагностики и терапии инфекционных поражений глазной поверхности / Тез. докл. IX съезда офтальмологов России. М.: Офтальмология, 2010, с.338-340.
3. Qasimov E.M., Aslanova V.Ə. Göz xəstəliklərinin diaqnostikası. Bakı, 2009.
4. Морозов В.И., Яковлев А.А. Фармакотерапия глазных болезней / перераб. и доп. М.: МЕДпресс-информ., 2009, 6-е изд., 512 с.
5. Вэндер Д.Ф., Голт Д.А. Секреты офтальмологии / пер. с англ., под общ. ред. Ю.С.Астахова. М.: МЕДпресс-информ, 2005, 464 с.
6. Рапуано К.Дж., Хенг В.Д. Роговица / пер. с англ. М.: ГЭОТАР– Медиа, 2010, 320 с.
7. Кански Д. Клиническая офтальмология: систематизированный подход / пер. с англ., М.: Логосфера, 2006, 744 с.
8. Каспаров А.А. Современные методы лечения тяжелых инфекционных заболеваний роговицы / Тез. докл. IX съезда офтальмологов России. М.: Офтальмология, 2010, с.296-298.

9. Калинина Л.П., Ревта А.М. Функциональные исходы лечения больных с инфекционно-воспалительной патологией роговицы / Сб. науч. тр. VII Российской общенац. Офтальмол. форума / под ред. В.В.Нероева. М., 2014, т.2, с.581-584.
10. Wright K.W., Spiegel P.H. Pediatric ophthalmology and strabismus / 2-nd edition. USA. 2002, p.1084.
11. Macsai S.M., Fontes B.M. Anterior segment. Mosby Elsevier. 2008.
12. Лебедев О.И., Суров А.В. Диагностика, терапия и профилактика офтальмогерпеса: методическое пособие. М., 2012, 53 с.
13. Trattler W.B., Majmudar P.A., Luch J.I. et al. Cornea handbook. SLACK Incorporated, 2010.
14. Reinhard T., Larkin F. Corneal Disease // Recent Development in Diagnosis and Therapy. 2013.
15. Rapuano C.J. Cornea 2012, p.1217.
16. Клинические рекомендации. Офтальмология / под ред. Л.К.Мошетовой, А.П.Нестерова, Е.А.Егорова. М.: Геотар–Медиа, 2006.
17. Иванова О.Н. Гайдамака Т.Б., Дрожжина Г.И. Модель нейротрофического кератита / Сб.тез. IX Всероссийской науч.-практич. конф. с междунар. уч.: Федоровские чтения – 2011/ под общей ред. Х.П.Тахчиди. М.: Офтальмология, 2011, 264 с.
18. Wang J.C., Su D., Lim L. Contact lens microbial keratitis and prior topical steroid use. // Ann. Acad. Med., Singapore, 2004, v.33(4), p.484.
19. Whiting M.A, Eiron N., Raynor M.K. et al. Incidence of keratitis of varying severity among contact lens wearers // Br. J. Ophthalmol., 2005, v.89(4).
20. Whiting M.A., Raynor M.K., Morgan P.B. et al. Continuous wear silicon hydrogel contact lenses and microbial keratitis // Eye, 2004, v.18(9), p.935.
21. Baum J., Donshik P.C. Corneal infiltrates associated with soft contact lens wear // Cornea, 2004, v.23(4), p.421-422.
22. Najjar D.M., Aktan S.G., Rapuano C.J. Contact lens-related corneal ulcers in complaint patient // Am. J. Ophthalmol., 2004, v.137(1).
23. Holden B.A., Sankaridurg P.R., et al. Microbial keratitis in prospective studies of extended wear with disposable hydrogel contact lenses // Cornea, 2005, v.24(2), p.61.
24. O'Brien T.P., Sawusch M.R., Dick J.D. et. al. Use of collagen corneal shields versus soft contact lenses to enhance penetration of topical tobramycin // J. Cataract. Refract. Surg., 1988, v.14, N5, p.505-507.
25. Басова Г.Г., Гардер Н.В., Липатникова Н.В. и др. Применение мягких контактных линз с лечебной целью / Сб. науч. тр. X съезда офтальмол. России. М.: Офтальмология, 2015, с.51.
26. Austin Ch. Contact lenses in corneal lesions // J. Brit. Contact Lens Assn., 1987, v.10(1), p.186-188.
27. Smiddy W.E., Hamburg T.R., Kracher GP. Therapeutic contact lenses // Ophthalmology, 1990, v.97(3), p.291-295.
28. Диденко Е.В. Применение силикон-гидрогелевых контактных линз в лечении язвенных кератитов: Дисс....канд. мед. наук. М., 2009, 110 с.
29. Bechara S.J., Pettinati A.H. Therapeutic use of contact lenses in alkali burns of the cornea // Cornea, 1987, v.6, p.117-121.
30. Hanish K.T., Neppert B., Geerling G. Gas permeable scleral lenses as a conservative treatment option for extreme corneal ecstasies and severe dry eye // Ophthalmol., 2005, v.102(4), p.387-392.
31. Гладкова О.В., Сафонова Н.В., Боев В.И. Применение лечебных МКЛ на фоне местной иммуносупрессивной терапии у больных с сухим кератоконъюнктивитом аутоиммунного генеза / Сб. науч. тр. X съезда офтальмол. России, М.: Офтальмология, 2015, с.51.
32. Holden B.A, Stretton S. et al. The future of contact lenses Dk really matters // Contact Lenses Spectrum / sp.ed., 2006, p.20-28.
33. Matsumoto Y., Dogru M., Tsubota K. Ocular surface findings in subtype of dystrophic epidermolysis bullosa: literature review // Cornea., 2005, v.24(4).
34. Abdel Rehim M.H., Abdel Shafik M.H., Magda S. Management of corneal perforation by therapeutic contact lenses // Contact Lenses J.,1990, v.8(4), p.107-111.

HERPETİK NEYROTROFIK XORALARIN MÜALİCƏSİNDƏ YUMŞAQ KONTAKT LİNZALARIN TƏTBİQİNİN EFFEKTİVLİYİNİN MÜQAYİSƏLİ TƏHLİLİ

Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., Azərbaycan

Açar sözlər: *herpetik neyrotrofik xora, müalicə, YKL*

XÜLASƏ

Məqsəd – buynuz qişanın herpetik neyrotrofik xoralarının müalicəsində yumşaq kontakt linzaların (YKL) tətbiqinin effektivliyinin öyrənilməsi.

Material və metodlar

Tədqiqatda 19-74 yaşda olan 44 xəstə (25 kişi və 19 qadın) iştirak etmişdilər. Əsas qrupa daxil olan 18 xəstə (18 göz) medikamentoz müalicə ilə birgə YKL istifadə olunmuşdur, nəzarət qrupuna daxil olan 14 xəstə (14 göz) yalnız ənənəvi medikamentoz müalicə almışdır. Həmçinin, 2010- 2015-ci ildə 12 xəstədə autokonyunktival plastika cərahi əməliyyatı keçirilən xəstəlik tarixlərinin retrospektiv təhlili aparılmışdır.

Nəticə

Buynuz qişanın uzunmüddət müalicəyə cavab verməyən herpetik neyrotrofik xoraları zamanı kompleks müalicəsində YKL tətbiqinin effektivliyinin müqayisəli klinik tədqiqatı göstərmişdir ki, müalicəvi YKL istifadəsi əlavə terapevtik təsir göstərərək bu xəstəliyinin əsas klinik göstəricilərini yaxşılaşdırır (buynuz qişa stromasının infiltrasiyasının rezorbsiya və buynuz qişanın epitelizasiya müddətlərini tezləşdirir, müalicə davamiyyətini qısaltır) və əlavə cərrahi müdaxilədən azad edir.

Guliyeva M. H.

CJMPARATIVE ANALYSIS OF EFFICIACY OF SOFT CONTACT LENSES IN THE TREATMENT OF HERPETIC NEYROTROPHIC CORNEAL ULCERS

National Centre of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan.

Key words: *herpetic neurotrophic ulcers , treatment, soft contact lenses (SCL)*

SUMMARY

Aim - a comparative clinical investigation of therapeutic effectiveness of combined therapy of soft contact lenses (SCL) in treating of herpetic neurotrophic ulcers.

Material and methods

The study included 44 patients (44 eyes) (25 male and 19 female) with a herpetic neurotrophic ulcers. The age of patients ranges from 19 till 74 years. A test group (18 patients (18 eyes) underwent the course of treatment used SCL with medicamentous treatment, the control group of 14 patients (14 eyes) received only traditional medicamentous treatment.

Results

These researches show that SCL in the combination with medicamentous treatment in treating of herpetic neurotrophic ulcers in the test group seems to improve healing, than in control group.

Conclusion

The results obtained confirm effectiveness of combined therapy with SCL this combination shows advantage therapeutic effect, that improved some clinical induces and increased treating of herpetic neurotrophic ulcers.

Для корреспонденции:

Гулиева Минара Гамид кызы, доктор философии по медицине, зав. отделом инфекционных болезней глаза Национального Центра Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой

Адрес: AZ1114, ул.Джавадхана, 32/15

Телефон: 596 09 47

E-mail: administrator@eye.az

Oftalmologiyada yeni səhifə

