

DOI: <https://doi.org/10.57231/j.ao.2023.3.3.016>

УДК 617.713–002.3–031.85

НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АМНИОПЛАСТИКИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЯЗВОЙ РОГОВИЦЫ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Камилов Х.М.¹, Максудова Л.М.², Бабаханова Д.М.³, Матякубов М.Н.⁴,
Икрамов О.И.⁵, Халилова Ф.Б.⁶

¹Герой Узбекистана, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой Офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, x.kamilov45@mail.ru, +998(90)-988-89-80, <https://orcid.org/0000-0002-7250-8159>

²Доктор медицинских наук, доцент кафедры Офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников.

³Кандидат медицинских наук, доцент кафедры ЦРПКМР, diloram_mb59@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0242-1429>, +998(90) 315-23-34

⁴Офтальмолог, врач-ординатор, Республиканская клиническая офтальмологическая больница.

⁵Кандидат медицинских наук, главный врач, Республиканской клинической офтальмологической больницы.

⁶Офтальмолог, заведующая отделением амниопластики, Республиканская клиническая офтальмологическая больница

Аннотация. Актуальность. Воспалительные заболевания глаз остаются серьезной проблемой практической офтальмологии как причина длительной нетрудоспособности (80%) и слепоты (10–20%). В патогенезе развития язв роговицы лежит повреждение эпителия и стромы роговицы, которые могут быть вызваны механической травмой, инфекцией, химическими веществами, температурным фактором. **Цель исследования.** На примере клинического случая оценить эффективность лечения язв роговицы путем амниопластики. **Материал и методы.** Пациентка А. М., 1960 года рождения, поступила 23.12.2022 года в Республиканскую клиническую офтальмологическую больницу с жалобами на боли, слезотечение, покраснение и отсутствие предметного зрения в правом глазу. **Результаты.** На основании жалоб, анамнеза и данных объективного осмотра установлен следующий диагноз: OD – Язва роговицы. Исходя из стандартов лечения, назначена следующая консервативная терапия OD: 1) Клафоран 0,1 г под конъюнктиву 2 раза в день; 2) Флукопт глазные капли по 2 кап. 4 раза в день с целью профилактики грибковой инфекции; 3) Азиоптик глазные капли, по 2 кап. 4 раза в день; 4) внутривенные инъекции Фосфоцинео 4,0 + NaCl 0,9% 100,0 1 раз в день 4 дня; 5) внутривенно Флуконазол 100,0 № 1; 6) внутримышечно комплекс витаминов группы В по 2,0; 7) внутривенно Реосорбилакт 200,0 № 2; 8) внутривенно Аскорбиновая кислота 5% – 4,0 + NaCl 0,9% – 5,0 1 раз в день.

Ключевые слова. Воспалительные заболевания глаз, язва роговицы, амнион.

Для цитирования:

Камилов Х. М., Максудова Л. М., Бабаханова Д. М., Матякубов М. Н., Икрамов О. И., Халилова Ф. Б. Наш опыт применения амниопластики при хирургическом лечении больных с язвой роговицы (клинический случай). Передовая офтальмология. 2023; 3(3):75-78

SHOX PARDANING YARASI BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI JARROHLIK DAVOLASHDA AMNIOPLASTIKADAN FOYDALANISH TAJRIBAMIZ (KLINIK HOLAT)

Komilov X.M.¹, Maqsudova L.M.², Babaxonova D.M.³, Matyoqubov M.N.⁴,
Ikromov O.I.⁵, Xalilova F.B.⁶

¹O'zbekiston Qahramoni, tibbiyot fanlari doktori, professor, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi oftalmologiya kafedrasini mudiri, x.kamilov45@mail.ru, +998(90)-988-89-80, <https://orcid.org/0000-0002-7250-8159>

²Tibbiyot fanlari doktori, Oftalmologiya kafedrasini dotsenti, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi.

³Tibbiyot fanlari nomzodi, Oftalmologiya kafedrasini docenti, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi.

⁴Oftalmolog, shifokor-ordinator, Respublika klinik oftalmologik shifoxonasi.

⁵Tibbiyot fanlari nomzodi, Respublika klinik oftalmologiya shifoxonasi bosh shifokori.

⁶Oftalmolog, oftalmoplastika bo'limi boshlig'i, Respublika klinik oftalmologik shifoxonasi.

Annotatsiya. Dolzarbligi. Ko'zning yallig'lanish kasalliklari uzoq muddatli nogironlik (80%) va ko'rlik (10–20%) sababi sifatida amaliy oftalmologiyada jiddiy muammo bo'lib qolmoqda. Shox pardaning yarasi rivojlanishining patogeneza shox parda epiteliysi va stromasining shikastlanishi yotadi, bu mexanik travma, infektsiya, kimyoviy moddalar, harorat omili sabab bo'lishi mumkin. **Tadqiqot maqsadi.** Klinik holat misolida shox pardaning yaralarini amnioplastika bilan davolash samaradorligini baholash. **Material va usullari.** 1960-yilda tug'ilgan bemor A.M. 2022-yil 23-dekabr kuni Respublika klinik oftalmologiya shifoxonasiga o'ng ko'zida og'riq, ko'z yoshi oqishi, qizarish, ob'ektiv ko'rmaslik shikoyatlari bilan yotqizilgan. **Tadqiqot natijalari.** Shikoyatlar, anamnez va ob'ektiv tekshiruv ma'lumotlari asosida quyidagi tashxis qo'yildi: OD – shox

pardaning yarasi. Davolash standartlari asosida quyidagi konservativ terapiya OD buyurildi: Klaforan 0,1 g kon'yunktiva ostida kuniga 2 marta; 2) Flucopt ko'z tomchilari 2 ta qopqoq. Qo'ziqorin infektsiyasini oldini olish uchun kuniga 4 marta; 3) Aziptik ko'z tomchilari, 2 ta qopqoq. kuniga 4 marta; 4) 4 kun davomida kuniga bir marta Phosfocineo 4.0 + NaCl 0.9% 100.0 tomir ichiga yuborish; 5) tomir ichiga Flukonazol 100,0 No 1; 6) mushak ichiga B guruhi vitaminlari majmuasi, 2,0; 7) tomir ichiga Rheosorbilact 200.0 No 2; 8) tomir ichiga Askorbin kislotasi 5% – 4,0 + NaCl 0,9% – 5,0 kuniga 1 marta.

Kalit so'zlar: Yallig'lanishli ko'z kasalliklari, shox pardaning yarasi, amnion.

Iqtibos uchun:

Komilov X. M., Maqsudova L. M., Babaxonova D. M., Matyakubov M. N., Ikromov O. I., Xalilova F. B. Shox pardaning yarasi bilan og'rikan bemorlarni jarrohlik davolashda amnioplastikadan foydalanish tajribamiz (klinik holat). Ilg'or oftalmologiya. 2023; 3(3):75-78

OUR EXPERIENCE IN USING AMNIOPLASTY IN THE SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH A CORNEAL ULCER (CLINICAL CASE)

**Komilov X.M.¹, Maqsudova L.M.², Babaxonova D.M.³, Matyoqubov M.N.⁴,
Ikromov O.I.⁵, Xalilova F.B.⁶**

¹Hero of the Uzbekistan, DSc, Professor, Head of Department of Ophthalmology Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, x.kamilov45@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7250-8159>.

²DSc, Associate Professor of the Department of Ophthalmology, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers

³PhD, Associate Professor of the Department of Ophthalmology, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers

⁴Ophthalmologist, resident doctor, Republican clinical ophthalmological hospital

⁵PhD, Chief physician, Republican clinical ophthalmological hospital

⁶Ophthalmologist, Head of the Department of Ophthalmoplasty, Republican clinical ophthalmological hospital.

Annotation. Relevance. Inflammatory eye diseases remain a serious problem in practical ophthalmology as a cause of long-term disability (80%) and blindness (10–20%). In the pathogenesis of the development of corneal ulcers lies damage to the epithelium and stroma of the cornea, which can be caused by mechanical trauma, infection, chemicals, temperature factor. **Purpose of the study.** On the example of a clinical case, to evaluate the effectiveness of the treatment of corneal ulcers by amnioplasty. **Material and methods.** Patient A. M., born in 1960, was admitted to the Republican Clinical Ophthalmological Hospital on December 23, 2022 with complaints of pain, lacrimation, redness, and lack of objective vision in the right eye. **Results and discussion.** Based on complaints, anamnesis and objective examination data, the following diagnosis was made: OD – Corneal ulcer. Based on the standards of treatment, the following conservative therapy OD was prescribed: Klaforan 0.1 g under the conjunctiva 2 times a day; 2) Flucopt eye drops 2 caps. 4 times a day to prevent fungal infection; 3) Aziptik eye drops, 2 caps. 4 times a day; 4) intravenous injections of Phosfocineo 4.0 + NaCl 0.9% 100.0 once a day for 4 days; 5) intravenous Fluconazole 100.0 No. 1; 6) intramuscularly a complex of vitamins of group B, 2.0; 7) intravenous Rheosorbilact 200.0 No. 2; 8) intravenously Ascorbic acid 5% – 4.0 + NaCl 0.9% – 5.0 1 time per day.

Key words: Inflammatory eye diseases, corneal ulcer, amnion.

For citation:

Komilov X. M., Maqsudova L. M., Babaxonova D. M., Matyakubov M. N., Ikromov O. I., Xalilova F. B. Our Experience In Using Amnioplasty In The Surgical Treatment Of Patients With A Corneal Ulcer (Clinical Case). Advanced ophthalmology. 2023;3(3):75-78

Актуальность. Воспалительные заболевания глаз остаются серьезной проблемой практической офтальмологии как причина длительной нетрудоспособности (80%) и слепоты (10–20%). В патогенезе развития язв роговицы лежит повреждение эпителия и стромы роговицы, которые могут быть вызваны механической травмой, инфекцией, химическими веществами, температурным фактором.

Ежегодно в мире регистрируются более 1,5–2 млн. человек с язвами и травмами роговицы [10, 12]. В офтальмологической практике офтальмологами применяются различные методы

лечения язв роговицы (механическое выскабливание острой ложечкой краев или дна язвы, криоапликация язв, микродиатермокоагуляция (МДК), воздействие эксимерного лазера, паралимбальное введение лекарственных веществ), которые, в свою очередь, имеют свои недостатки [8, 15, 19, 21]. Поэтому проблема поиска новых методов лечения язв роговицы остается актуальной в практической офтальмологии.

Цель исследования. На примере клинического случая оценить эффективность лечения язв роговицы путем амниопластики.

Материал и методы. Пациентка А. М., 1960 года рождения, поступила 23.12.2022 года в Республиканскую клиническую офтальмологическую больницу с жалобами на боли, слезотечение, покраснение и отсутствие предметного зрения в правом глазу.

Из анамнеза со слов больной, вышеуказанные жалобы испытывает в течение месяца. Болезнь связывает с проведением операции на тройничном нерве, после которой глаз в течении 6 часов оставался открытым из-за не смыкания век. Получала противовоспалительное и регенерирующее лечение по месту жительства, но по причине отсутствия улучшения обратилась в РКОБ, где была обследована и госпитализирована для стационарного лечения в отделение офтальмопластики.

При поступлении острота зрения OD = $rg.cerae/OS=0,2$ и с коррекцией Sphera concave (-) 2,0 Д = 0,8. OD – глазная щель сужена из-за рефлекторного блефароспазма. На веках небольшой отёк, на склере смешанная инъекция, роговица помутнена, в оптической зоне инфильтрат, напоминающий эрозию, диаметром 7–8 мм. Чувствительность роговицы снижена. Передняя камера мелкая, влага слегка опалесцирует, имеется гипопион высотой 2 мм. Зрачок округлой формы, реакция на свет слабая, рельеф радужки сглажен. Хрусталик не визуализируется. Глазное дно не офтальмоскопируется. Движения глазного яблока в полном объёме. OS – Оптическая зона без изменений, хрусталик частично помутнён. На В-сканировании в стекловидном теле обнаруживается клеточная взвесь и умеренная деструкция.

Результаты и обсуждение. На основании жалоб, анамнеза и данных объективного осмотра установлен следующий диагноз: OD – Язва роговицы.

Исходя из стандартов лечения, назначена следующая консервативная терапия OD: 1) Клафоран 0,1 г под конъюнктиву 2 раза в день; 2) Флукопт глазные капли по 2 кап. 4 раза в день с целью профилактики грибковой инфекции; 3) Азиоптик глазные капли, по 2 кап. 4 раза в день; 4) внутривенные инъекции Фосфоцинео 4,0 + NaCl 0,9% 100,0 1 раз в день 4 дня; 5) внутривенно Флуконазол 100,0 № 1; 6) внутримышечно комплекс витаминов группы В по 2,0; 7) внутривенно Реосорбилакт 200,0 № 2; 8) внутривенно Аскорбиновая кислота 5% – 4,0 + NaCl 0,9% – 5,0 1 раз в день.

Позже к основной терапии были добавлены: 1) Ропенем 1,0 + NaCl 0,9% 100,0 в/в 1 р/д; 2) внутривенно Актовегин 5,0 + NaCl 0,9% – 100,0; 3) Леводекс 100,0 внутривенно 1 раз в день – 5 дней; 4) Атропин 1% гл.капли, по 1 кап. 1 раз в день; 5) Левоксимед глазные капли по 2 кап. 4 раз в день; 5) кератопротекторы Корнерегель

и Вита-ПОС по 4–5 раз в день. Больной рекомендована лечебная контактная линза, которая также не дала заживление и несмотря на проведенное лечение, площадь эрозированной поверхности не уменьшалась.

Пациентке предложена операция: OD – Амниопластика роговицы с блефарорафией.

Ход операции: Обработка операционного поля повидон-йодом и 70%-этиловым спиртом. Ретробульбарное введение 2 мл 2% лидокаина. Инстилляционная эпибульбарно 1% тетракаина. Установлен блефаростат. Из законсервированной и заранее подготовленной амниотической оболочки вырезан соответствующий по размеру роговицы лоскут, которым покрыта роговица по всей её площади. На 4 точках лимба (на 3, 6, 9 и 12 часах) отсепарирована конъюнктура и амниотическая мембрана пришта к склере узловыми швами викриловой нитью 8,0. Блефаростат убран. Под кожу век введено по 1 мл 2% – лидокаина для анестезии и наложен один П-образный шов через интермаргинальные края век, за исключением внутреннего угла глазной щели. Наложена монокулярная асептическая повязка (Рис. 1). Больной продолжены общее и местное противовоспалительное лечение.



Рис. 1



Рис. 2

В динамике на вторые сутки повязка снята, веки слегка отёчные, гиперемированные. Отделяемого нет, швы на месте. Сквозь глазную щель видна роговица, покрытая амнионом.

На фоне усиленной противовоспалительной, дегидратационной, рассасывающей и гормональной терапии больная была выписана в удовлетворительном состоянии под наблюдением офтальмолога по месту жительства (Рис.1.).

Через месяц были сняты швы с век. Жалоб нет, склера и конъюнктивальная полость чистая, роговица гладкая, в оптической зоне небольшое помутнение. Визометрия: OD=0,3 не корригирует. Передняя камера средней глубины, влага

прозрачная. Зрачок округлый, реакция на свет живая (см. рис. 2.).

Закключение и выводы.

1. Динамическое наблюдение через 1 месяц показало, что у пациентки исчезли субъективные жалобы и достигнуто почти полное восстановление функций органа зрения, что является доказательством своевременности и правильности выбранной тактики лечения и ведения пациента.

2. Наш опыт на примере данного клинического примера позволяет рекомендовать применение биоматериала амниона с целью усиления репаративной активности эпителия роговицы и других длительно незаживающих её дефектов.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Борзенкова И.В., Захаренко В.В., Марковский В.Д. и др. Морфологические особенности последствий ожога глазного яблока. В кн.: Современные подходы в клинико-морфологической диагностике и лечении заболеваний человека. Сб. науч. Тр., С-Пб., 2013; 62-64. [Borzenkova I.V., Zaxarenko V.V., Markovskiy V.D. i dr. Morfologicheskie osobennosti posledstviy ojoga glaznogo yabloka. V kn.: Sovremennoe podxodo v kliniko-morfologicheskoy diagnostike i lechenii zabolevaniy cheloveka. Sb. nauch. Tr., S-Pb., 2013; 62-64. (In Russ.)].
2. Бочкарева А.Н., Егоров В.В., Смолякова Г.П., Баншиков П.А., Белоус А.В. Новый подход к амниопластике при хирургическом лечении первичного прогрессирующего птеригиума, 2019;15(2):428-433. [Bochkareva A.N., Egorov V.V., Smolyakova G.P., Banhikov P.A., Belous A.V. Novoy podxod k amnioplastike pri xirurgicheskom lechenii pervichnogo progressiruyehogo pterigiuma, 2019;15(2):428-433. (In Russ.)].
3. Калинин Ю.Ю. Оптическое биокератопротезирование ожоговых бельм. Дис.д-ра.мед.наук.М., 2005. [Kalinnikov Yu.Yu. Opticheskoe biokeratoprotezirovaniye ojogovox belm. Dis. d-ra med. nauk. M., 2005. (In Russ.)].
4. Милюдин Е.С. Экспериментальная модель недостаточности региональных стволовых клеток роговичного эпителия. Вестник СамГУ. Естественнаучная серия. 2006;9(49):219226. [Milyudin E.S. Eksperimentalnaya model nedostatochnosti regionalnoy stvolovoykh kletok rogovichnogo epiteliya. Vestnik SamGU. Estestvennonauchnaya seriya. 2006;9(49):219226 (In Russ.)].
5. Тахчиди Х.П., Егорова Э.В., Узунян Д.Г. Ультразвуковая биомикроскопия в диагностике патологии переднего сегмента глаза. М., 2007; 28. . [Tachchidi X.P., Egorova E.V., Uzunyan D.G. Ultrazvukovaya biomikroskopiya v diagnostike patologii perednego segmenta glaza. M., 2007; 28. (In Russ.)].
6. Baradaran-Rafii A., Eslani M., Jamali H., Karimian F. et. al. Postoperative complications of conjunctival limbal autograft surgery. Cornea. 2012; V. 31. N 8. P. 893–9.
7. Giacomini C, Ferrari G, Bignami F, Rama P. Alkali burn versus suture-induced corneal neovascularization in C57BL/6 mice: an overview of two common animal models of corneal neovascularization. Exp Eye Res. 2014 Apr; 121:1–4. PMID: 24560796.
8. Khan B. F., Harissi-Dagher M., Khan D. M., Dohlman C. H. Advances in Boston keratoprosthesis: enhancing retention and prevention of infection and inflammation. /International Ophthalmology Clinics, 2007; V. 47. N 2. P. 61–71.
9. Uchiyama M., Shimizu A., Masuda Y. et. al. An ophthalmic solution of a peroxisome proliferator-activated receptor gamma agonist prevents corneal inflammation in a rat alkali burn model. Mol Vis. 2013; 19: 2135–2150
10. Zeng P., Pi R.-B., Li P., Chen R.-B. et. al. Fasudil hydrochloride, a potent ROCK inhibitor, inhibits corneal neovascularization after alkali burns in mice. Mol Vis. 2015; 21: 688–698.