

DOI: <https://doi.org/10.57231/j.ao.2023.3.3.017>

УДК: 617.7–001.17–08

ЛЕЧЕНИЕ И ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ГЛАЗ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТА КЕРАТОН И ВИТА-ПОС

Камилов Х. М.¹, Максудова Л. М.², Инагамджанова Ш. Б.³,
Бабаханова Д. М.⁴, Абдуллаев Ш. Р.⁵, Икрамов О. И.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

³Самостоятельный соискатель кафедры Офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

⁴Кандидат медицинских наук, доцент кафедры ЦРПКМР, diloram_mb59@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0242-1429>, +998(90) 315–23–34

⁵Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры Офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

⁶Кандидат медицинских наук, главный врач, Республиканской клинической офтальмологической больницы

Аннотация. Актуальность. Существует множество разнообразных схем лечения постожоговых рецидивирующих эрозий, основанных на этиопатогенезе и клинических симптомах, однако, выбор в пользу того или иного вида следует делать, основываясь на степени поражения роговицы, сопутствующей патологии, локализации дефекта, а также, придерживаясь тактики этапного комплексного и индивидуализированного лечения. **Цель исследования.** Изучить эффективность препарата Кератон и Вита-Пос при ведении пациентов с ожоговой болезнью глаз. **Материалы и методы** исследования включали в себя: клиническое исследование роговицы, окрашивание флюоресцеином, определение индекса поражения роговицы, фотографирование переднего отдела глаз. Были проведены клинические исследования у 21 (28 глаз) пациентов с ожоговой болезнью глаз. **Результаты и заключение.** По исходу заживление без рубцов в течение 7–10 дней отмечалось у – 11 (52,38%) больных, заживление почти без рубцов, эпителизация не только с периферии, но и за счет отростков у – 5 (23,81%), неизбежно грубое рубцовое заживление с медленной эпителизацией только с краев у – 3 (14,29%), дефекты тканей и рубцовые деформации отмечалось у – 2 (9,52%) больных.

Ключевые слова: ожоги глаз, эпителиальный дефект, кератопротекторы.

Для цитирования:

Камилов Х. М., Максудова Л. М., Инагамджанова Ш. Б., Бабаханова Д. М., Абдуллаев Ш. Р., Икрамов О. И. Лечение и ведение пациентов с ожоговой болезнью глаз с применением препарата Кератон и Вита-пос. Передовая офтальмология. 2023; 3(3):79-82

KERATON VA VITA-POS DORI VOSITALARIDAN FOYDALANIB KO'Z KUYISH KASALLIKLARINI DAVOLASH VA BOSHQARISH

Komilov X. M.¹, Maqsudova L. M.², Inagamdjanova Sh. B.³,
Babaxonova D. M.⁴, Abdullaev Sh. R.⁵, Ikromov O. I.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, dotsent, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi oftalmologiya kafedrasini.

³Mustaqil izlanuvchisi, dotsent, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi oftalmologiya kafedrasini.

⁴Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi oftalmologiya kafedrasini.

⁵Tibbiyot fanlari nomzodi, assistent, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi oftalmologiya kafedrasini.

⁶Tibbiyot fanlari nomzodi, Respublika klinik oftalmologiya shifoxonasi bosh shifokori.

Annotatsiya. Dolzarbligi. Kuyishdan keyingi takroriy eroziyalarni etiopatogenezi va klinik belgilari asosida davolashning ko'plab turli sxemalari mavjud, biroq u yoki bu tur foydasiga tanlov shox pardaning shikastlanish darajasi, komorbidlik, nuqsonning lokalizatsiyasi, shuningdek, lezyonning amal qilish darajasiga qarab amalga oshirilishi kerak. bosqichma-bosqich kompleks va individual davolash taktikasiga. **Tadqiqot maqsadi.** Keraton va Vita-Pos preparatlarining kuygan ko'z

kasalligi bilan og'rikan bemorlarni davolashda samaradorligini o'rganish. **Tadqiqot materiallari va usullariga.** Shox pardani klinik tekshirish, flüoresan bilan bo'yash, shox pardaning shikastlanish indeksini aniqlash, ko'zning oldingi qismini suratga olish. Klinik tadqiqotlar 21 (28 ko'z) ko'z kasalligi bilan og'rikan bemorlarda o'tkazildi. **Natijalar va xulosalar.** Natijaga ko'ra, 11 (52,38%) bemorda 7–10 kun ichida chandiqlarsiz bitish kuzatilgan, shifo deyarli chandiqlarsiz kechgan, epitelizatsiya nafaqat periferiya, balki 5 tasida (23,81%), 3 (14,29%) bemorda faqat qirralardan sekin epitelizatsiya bilan muqarrar ravishda qo'pol shifobaxsh, 2 (9,52%) bemorda to'qimalar nuqsonlari va sikatrisial deformatsiyalar kuzatilgan.

Kalit so'zlar. ko'zning kuyishi, epiteliya nuqsoni, keratoprotektorlar.

Iqtibos uchun:

Komilov X. M., Maqsudova L. M., Inagamdjanova Sh.B., Babaxonova D. M., Abdullaev Sh.R., Ikromov O. Keraton va Vita-pos dori vositalaridan foydalanib ko'z kuyish kasalliklarini davolash va boshqarish. Ilg'or oftalmologiya. 2023; 3(3):79-82

TREATMENT AND MANAGEMENT OF PATIENTS WITH BURN EYE DISEASE USING KERATON AND VITA-POS

Komilov X. M.¹, Maqsudova L. M.², Inagamdjanova Sh.B.³, Babaxonova D. M.⁴, Abdullaev Sh.R.⁵, Ikromov O. I.⁶

¹Hero Uzbekistan, Doctor of Medical Science, Professor, Head of Department of Ophthalmology Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, e-mail: 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

³Independent Applicant of the Department of Ophthalmology, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers

⁴PhD, Associate Professor of the Department of Ophthalmology, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers

⁵PhD, Assistant of the Department of Ophthalmology, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers

⁶ PhD, Chief physician, Republican clinical ophthalmological hospital

Annotation. Relevance. There are many different treatment regimens for post-burn recurrent erosions based on etiopathogenesis and clinical symptoms, however, the choice in favor of one or another type should be made based on the degree of corneal damage, comorbidity, defect localization, and also, adhering to the tactics of a staged complex and individualized treatment. **Purpose of the study.** To study the effectiveness of the drug Keraton and Vita-Pos in the management of patients with burn eye disease. **Materials and methods** of research included: clinical examination of the cornea, staining with fluorescein, determination of the corneal lesion index, photography of the anterior part of the eyes. Clinical studies were conducted in 21 (28 eyes) patients with burn eye disease. **Results and conclusion.** According to the outcome, healing without scars within 7–10 days was observed in – 11 (52.38%) patients, healing was almost without scars, epithelization not only from the periphery, but also due to processes in – 5 (23.81%), inevitably rough cicatricial healing with slow epithelialization only from the edges in 3 (14.29%) patients, tissue defects and cicatricial deformities were observed in 2 (9.52%) patients.

Keywords: eye burns, epithelial defect, keratoprotectors.

For citation:

Komilov X. M., Maqsudova L. M., Inagamdjanova Sh.B., Babaxonova D. M., Abdullaev Sh.R., Ikromov O. Treatment And Management Of Patients With Burn Eye Disease Using Keraton And Vita-Pos. Advanced ophthalmology. 2023;3(3):79-82

Актуальность. Рецидивирующие эпителиальные дефекты роговицы – собирательное понятие, описывающее хронический воспалительный процесс невыясненной этиологии, характеризующийся рецидивирующими нарушениями целостности роговичного эпителия, трудностью подбора адекватной терапии, определенными, различной продолжительности периодами ремиссии и внезапными рецидивами.

Рецидивирующая эпителиальная эрозия роговицы – заболевание, протекающее

с периодами ремиссии и обострения, характеризующееся образованием эпителиального дефекта роговицы на одном и том же месте [3, 6, 7, 10].

Существует несколько этиологических теорий рецидивирующих дефектов эпителия роговицы. Среди них: травматическая (39,3–60%), наследственная (29–50%), ассоциированная с дистрофиями роговицы (17,1–29%), послеоперационная (7,7–17,1%), невыясненной этиологии (8–18,8%) и другие (лекарственная, теория хронического эпителиального отека, ассоциации с сопутству-

ющими системными, кожными и другими заболеваниями). Что касается патогенеза, то очевидно, что проблема кроется в нарушении или отсутствии должной адгезии эпителия к базальной мембране, причиной которой, в соответствии с этиологическими теориями, могут быть протеолитические ферменты, липолитики, токсические субстанции и прочие агенты [2, 4, 5, 6, 7, 8, 9]. Динамика послеожоговых проявлений в значительной степени определяется скоростью процессов регенерации различных отделов переднего отрезка глаз [1].

При некоторых состояниях дефектов базальной мембраны, например, при химическом или термическом ожоге, механической травме, синдроме Шегрена, нейротрофической кератопатии, некоторых дистрофиях роговицы и других, развивается состояние, при котором самостоятельная эпителизация затрудняется или становится невозможной, то есть появляется «рецидивирующая эрозия роговицы» [7, 10]

Лечение рецидивирующих эрозий – комплексный и не до конца решённый вопрос. До сих пор не найдено максимально эффективного и доказанного метода, обеспечивающего длительную стабилизацию процесса. Поэтому проблема поиска эффективных и безопасных средств, ускоряющих процессы регенерации роговичного эпителия, способных обеспечить длительный эффект ввиду низкой биодegradации, а также являться носителем, питательной средой и субстратом для клеточных структур, остается актуальной и перспективной.

с использованием кератопротекторов и иммуностимуляторов (Кератон и Вита-ПОС) в клинике.

Все больные были разделены на 2 группы. В основной группе лечение проводили у 11 (17 глаз) пациентов с кератопротектором Кератон, который закапывали по 1 капле 4 раза в день и иммуностимулятор Вита-ПОС на ночь перед сном. В контрольной группе были 10 (11 глаз) пациентов закладывали гель декспантенола 5% 2 раза в день до полной эпителизации.

Большинство пострадавших составили мужчины – 14, женщины – 7. Согласно видовой принадлежности встречались: термический ожог – у 6 больных, термохимический ожог – у 4 больных, химический ожог – у 11 больных. По степени тяжести чаще встречались ожоги II (средней тяжести) степени – у 14 пациентов, III (тяжелые) степени – у 7 больных.

Острота зрения больных при поступлении составила от 0,4 до 1,0 – у 7 (33,33%) больных, от 0,1 до 0,3 – у 9 (42,86%) больных, 0,09–0,01- у 5 (23,81%) больных.

Острота зрения при выписке была следующей: от 0,4 до 1,0 – у 13 (61,91%) больных, от 0,1 до 0,3 – у 6 (28,57%) больных, 0,09–0,01 – у 2 (9,52%) больных.

По исходу заживление без рубцов в течение 7–10 дней отмечалось у – 11 (52,38%) больных, заживление почти без рубцов, эпителизация не только с периферии, но и за счет отростков у – 5 (23,81%), неизбежно грубое рубцовое заживление с медленной эпителизацией только с краев у –

Таблица 1.
Распределение глаз по группам в зависимости от метода лечения

Группы	При поступление	После 14 дней	После 1-го месяца
1 – группа Контрольная группа n=10 (Декспантенол 5%)	0,03±0,1 (3%)	0,4±0,1 (40%)	0,6±0,3* (60%)
2 – группа Основная группа n=11 (Кератон, Вита-ПОС)	0,05±0,1 (5%)	0,6±0,1 (60%)	0,8±0,1* (80%)

Цель исследования. Изучить эффективность препарата Кератон и Вита-Пос при ведении пациентов с ожоговой болезнью глаз.

Материалы и методы исследования включали в себя: клиническое исследование роговицы, окрашивание флюоресцеином, определение индекса поражения роговицы, фотографирование переднего отдела глаз.

Были проведены клинические исследования у 21 (28 глаз) пациентов с ожоговой болезнью глаз. Изучить сравнительную динамику показателей осложнений ожоговой болезни глаз при традиционном и комбинированном лечении

3 (14,29%), дефекты тканей и рубцовые деформации отмечалось у – 2 (9,52%) больных.

Таким образом, применение препарата Кератон и Вита-ПОС показало его эффективность и хорошую переносимость у всех пациентов. В исследуемой группе полностью отсутствовали такие признаки токсичности как мацерация, отёчность, гиперемия и прочие.

Применение комбинированной терапии ПЭРГ приводило к более структурированному и анатомически правильному заживлению роговицы у 80% пациентов, чем лечение альтернативным препаратом в группе контроля.

Литература:

1. Камилов Х. М., Максудова Л. М. «Национальный журнал глаукома» Россия, 2017; Т. 16. № 2. стр. 69–73
2. Канюков В. Н., Стадников А. А., Трубина О. М., Яхина О. М. Аппликация биопластического материала «Гиаматрикс» при заболеваниях роговицы. Вестник ОГУ. 2013; № 4. С. 243–235.
3. Майчук Д. Ю. Рецидивирующие эрозии роговицы: особенности возникновения и лечения. Новое в офтальмологии. 2014; № 3. С. 72–75
4. Bron A., Burgess S. Inherited recurrent corneal erosion. Trans. Ophthalmol. Soc. UK. 1981; Vol. 101. P. 239–43.
5. Chandler P. Recurrent erosion of the cornea. Am. J. Ophthalmol. 1945; Vol. 28. P. 355–363.
6. Chandler P. Recurrent erosion of the cornea. Trans. Am. Ophthalmol. Soc. 1944; Vol. 42. P. 355–7.
7. Diez-Feijóo E., Grau A., Abusleme E., Duran J. Clinical Presentation and Causes of Recurrent Corneal Erosion Syndrome: Review of 100 Patients. Cornea. 2014; Vol. 33. P. 571–5.
8. Gifford S. Epithelial dystrophy and recurrent erosion of the cornea as seen with the slit-lamp. Arch. Ophthalmol. 1925; Vol. 54. P. 217–232.
9. Goldman J., Dohlman C., Kravitt B. The basement membrane of the human cornea in recurrent epithelial erosion syndrome. Trans. Am. Acad. Ophthalmol. Otolaryngol. 1969; Vol. 73(3). P. 471–81.
10. Hope-Ross M. et al. Recurrent corneal erosion: clinical features. Eye (Lond.). 1994; Vol. 8. P. 373–377.