

ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КЕРАТИТАМИ И ГНОЙНЫМИ ЯЗВАМИ РОГОВИЦЫ, СВЯЗАННЫХ С НОШЕНИЕМ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ**Жураева Гулрух Бафоевна**

Ассистент кафедры Оториноларингология ва офтальмология Бухарского государственного медицинского института

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7073593>

Аннотация. Год за годом число больных с разными типами аномалий рефракции возрастает все больше и больше. Ношение контактных линз отчасти становится причиной такого заболевания. Данная статья посвящена методам лечения пациентов с кератитами и гнойными язвами роговицы, связанных с ношением мягких контактных линз.

Ключевые слова: зрение, роговица, контактные линзы, пациенты, кератит, язва.

TACTICS OF MANAGING PATIENTS WITH KERATITIS AND PURULENT CORNEAL ULCERS ASSOCIATED WITH WEARING CONTACT LENSES

Abstract. Year after year, the number of patients with different types of refractive errors is increasing more and more. Wearing contact lenses is partly the cause of this disease. This article is devoted to the treatment of patients with keratitis and purulent corneal ulcers associated with the wearing of soft contact lenses.

Keywords: vision, cornea, contact lenses, patients, keratitis, ulcer.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Каждый год увеличивается число пациентов с различными видами аномалий рефракции, что приводит к популяризации контактной коррекции зрения. В мире насчитывается более 140 млн человек, которые пользуются мягкими контактными линзами (МКЛ), средний возраст пользователей МКЛ – 25 лет. Использование МКЛ уменьшает явления зрительного утомления, повышает зрительную работоспособность. При этом лишь 3% носителей МКЛ прилежно соблюдают правила их использования. К сожалению, даже самые совершенные линзы являются инородным телом для глаза и могут вызывать ряд осложнений. Контактная коррекция рассматривается как один из ведущих факторов риска развития кератита наряду с травмами. Эти кератиты выделены в отдельную группу – кератиты, ассоциированные с ношением МКЛ. По данным литературы, от 9 до 40% всех бактериальных кератитов связаны именно с ношением МКЛ. Среди носителей МКЛ частота развития бактериальных кератитов составляет 0,02–0,2%, оставаясь стабильной на протяжении многих лет. В офтальмологической клинике ежегодно проходят лечение пациенты с самой различной воспалительной патологией глаз. В их структуре представлены 200–230 пациентов с воспалительной патологией роговицы.

В структуре кератитов значительное место занимают бактериальные и вирусные кератиты (примерно в равном соотношении). Среди причинных факторов, провоцирующих их возникновение, значительную долю составляют инородные тела роговицы, микротравмы. В последние годы стали обращать на себя внимание случаи формирования кератитов, обусловленные погрешностями в ношении МКЛ. Поэтому нам показалось целесообразным осуществить анализ частоты встречаемости кератитов у пациентов, длительно пользующихся МКЛ, на собственном клиническом материале.

Цель: проанализировать случаи тяжелых кератитов и язв роговицы, связанных с ношением контактных линз, и разработать оптимальную тактику ведения таких пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За 2 года прослежено 42 случая (46 глаз) тяжелых кератитов и язв роговицы у носителей контактных линз, что составило около 8% всех случаев кератитов и язв роговицы по данным нашей клиники. Средний возраст пациентов составил 30 лет (от 16 до 46 лет). Острота зрения при поступлении: 0,3–1,0 – 16 глаз; 0,01–0,2 – 23 глаз; светоощущение с правильной проекцией – 8 глаз, светоощущение с неправильной проекцией – 1 глаз. Ведение таких пациентов проводилось на основе разработанной тактике:

1. Активная антимикробная терапия (2–4 недели). Сочетание антимикробных препаратов от 2 до 4 видов (из них 2 – антибиотики разных групп). при прогрессировании процесса и/или угрозе перфорации проводилось хирургическое лечение с органосохраняющей целью: покровная кератопластика по Кунту, блефарорафия.

2. В репаративном (восстановительном) периоде (1–2 месяца) делается акцент на применение препаратов высокой вязкости (гелей, мазей) в сочетании с кортикостероидами.

3. В реабилитационном периоде (1–3 месяца) – применялись препараты искусственной слезы низкой вязкости.

Сроки наблюдения пациентов составили от 1 до 6 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В 32 случае возникновение инфекционного процесса было связано с нарушением рекомендованных правил ношения и ухода за контактными линзами. На 25 глазах заболевание возникло после контактных линз длительного ношения, на 11 – после однодневных контактных линз, жесткие контактные линзы были только у 1 пациента. у 9 пациентов вид контактных линз был неизвестен.

Средний лечебный-день составил 150 ± 9 дней (от 4 до 44 дней). на фоне лечения в 37 случаях острота зрения достигла 0,3–1,0; в 4 – 0,01–0,2; в 3 – светоощущение с правильной проекцией, в одном случае пациентке с формированием перфорации роговицы произведено хирургического лечения. Ни в одном случае не потребовалось проведение энуклеации. Практически во всех случаях в исходе сформировалось стойкое помутнение роговицы различной степени выраженности в зоне поражения.

ОБСУЖДЕНИЕ

Ведущей причиной заболевания (как минимум в 2/3 случаев) явилось нарушение рекомендованных правил ношения и ухода за контактными линзами. Тяжелые случаи язв роговицы и кератитов у носителей контактных линз требуют срочного и максимально энергичного стационарного лечения.

ВЫВОДЫ

Рекомендованная тактика ведения пациентов с инфекционными заболеваниями роговицы на фоне ношения контактных линз, позволяющая во всех случаях добиваться полного купирования инфекционного процесса, сохранить зрительные функции и снизить частоту хирургических вмешательств.

REFERENCES

1. Белоусов В.В. Контактные линзы в 2013 году: тенденции // Вестник оптометрии. – 2014. – № 1. – С. 8–12.
2. Chan T.C.Y., Li E.Y.M., Wong V.W.Y., Jhanji V. Orthokeratology- associated infectious keratitis in a Tertiary care eye hospital in Hong Kong. // Amer. J. Ophthalmol. – 2014. – Vol. 158, N 6. – P. 1130–1135.
3. Green M.D., Apel A.J., Naduvilath T., Stapleton F.J. Clinical outcomes of keratitis. // Clin. Exp. Ophthalmol. – 2007. – Vol. 35, N 5. – P. 421–426.
4. Morgan P.B. Contact lens compliance and reducing the risk of keratitis. // Optician. – 2007. – Vol. 234. – P. 20–25.
5. Одилова Г.Р., Жураева Г.Б., Бобоева Р.Р. Қовоқлар татуажи ва сунъий кеприклар улаш натижасида юзага келадиган кўз юза қаватлари касалликлари Бухоро вилояти кўз касалликлари шифохонаси ҳамда “Миран” кўз касалликлари шифохонаси клиник мисолларида // Биология ва тиббиёт муаммолари.-2020.-№2(118).-С. 96-98.
6. Бобоева Р.Р., Жураева Г.Б. Талабалар орасида “кўз кизариши” ва “кўзнинг қуриш синдроми”нинг учраш даражаси ва сабаблари // Биология ва тиббиёт муаммолари.-2020.-№2(118).-С. 35-37.
7. Бобоева Р.Р., Жураева Г.Б. Frequency of identification and reasons for syndrome of dry eyes and red eyes among students // Иновационные подходы в современной науке // Сборник статей по материалам международного научнопрактической конференции, 2020.-№9(69 часть2)- С.8-10.
8. Juraeva G.B. TACTICS OF TREATMENT OF NEUROTROPIC CORNEAL ULCERS IN THE RIKMIATM OF THE BUKHARA BRANCH // Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences // Scientific Journal Impact Factor // VOLUME 2 | ISSUE 5/2 - May 2022 - P. 1016-1018.