

В IV подгруппе жалобы были у 3 пациентов (20 %); показатели теста Ширмера уменьшены у 6 пациентов (40,0 %); время разрыва слезной пленки снижено у 7 пациентов (46,6 %).

В IIА подгруппе жалобы на дискомфорт – у 6 пациентов (46,1 %); показатели теста Ширмера уменьшены у 9 пациентов (69,2 %); время разрыва слезной пленки снижено у 8 пациентов (61,5 %).

В IIV подгруппе жалобы на дискомфорт – у 4 пациентов (31,1 %); показатели теста Ширмера снижены у 5 пациентов (38,4 %); время разрыва слезной пленки снижено у 5 пациентов (38,4%).

На 30-е сутки в IA подгруппе жалобы на дискомфорт предъявляли 7 пациентов (46,6 %); показатели теста Ширмера уменьшены у 9 пациентов (60,0 %); время разрыва слезной пленки снижено у 9 пациентов (60,0 %).

В IV подгруппе жалобы были у 2 пациентов (13,3 %); показатели теста Ширмера уменьшены у 1 пациента (6,6 %); время разрыва слезной пленки снижено у 1 пациента (6,6 %).

Во IIА подгруппе жалобы – у 7 пациентов (53,8 %); показатели теста Ширмера уменьшены у 11 пациентов (84,6 %); время разрыва слезной пленки снижено у 10 пациентов (76,9 %).

В IIV подгруппе жалобы на дискомфорт – у 3 пациентов (23,0 %); показатели теста Ширмера уменьшены у 2 пациентов (15,3 %); время разрыва слезной пленки снижено у 2 пациентов (15,3 %).

За период применения супероптик все пациенты отмечали его хорошую переносимость, отсутствие неприятных ощущений, жжения при закапывании.

Выводы. Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что применение препарата Супероптик отражает его высокую эффективность в лечении послеоперационного ССГ после ФЭК. С учетом специфики пациентов с катарактой (пожилой возраст, наличие соматических заболеваний, измененный гормональный фон, прием лекарственных препаратов), всем можно рекомендовать применение супероптик для профилактики и лечения ССГ после ФЭК. Особенно внимание следует уделять профилактике ССГ у пациентов, страдающих глаукомой и постоянно пользующихся гипотензивными каплями.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ КЕРАТОРЕПАРАНТОГО ДЕЙСТВИЯ В ТЕРАПИИ ПОМУТНЕНИЙ РОГОВИЦЫ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО АДЕНОВИРУСНОГО КЕРАТОКОНЬЮНКТИВИТА

Иззатуллаев Н., Янгиева Н.Р.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. По данным литературы, одним из самых распространенных вирусных заболеваний глаз является аденовирусный кератоконъюнктивит (АВКК). Сформировавшиеся в исходе АВКК

помутнения (субэпителиальные инфильтраты) роговицы зачастую в значительной степени снижают остроту зрения и, соответственно, ухудшают качество жизни пациентов, в связи с чем важной проблемой является адекватное и эффективное лечение субэпителиальных инфильтратов роговицы после перенесенного АВКК.

Цель: провести сравнительный анализ результатов рассасывающей терапии субэпителиальных инфильтратов роговицы в исходе АВКК при использовании изолированно местного кортикостероида и смеси местного кортикостероида и кераторепаранта.

Материал и методы. В исследовании принимали участие 15 пациентов (28 глаз) в возрасте от 22 до 40 лет с субэпителиальными инфильтратами роговицы, возникшими после перенесенного 3,5-5 месяцев назад АВКК. Перед началом лечения при определении аденовируса методом ПЦР в мазке с конъюнктивы у всех пациентов был получен отрицательный результат. Пациенты были разделены на две группы: в 1-й группе (7 человек - 13 глаз) проводили терапию глюкокортикостероидом в каплях для местного применения (0,1%, 0,03% и 0,01% р-р дексаметазона по убывающей схеме) в течение 3 месяцев; во 2-й группе (8 человек - 15 глаз) пациенты получали местно смесь глазных капель: глюкокортикостероид в каплях для местного применения (дексаметазон 0,1%) и кераторепарант(баларпан) в разведении 1:10 в течение 3 месяцев, пациенты наблюдались в динамике на сроках 1, 2 и 3 месяца начала лечения. Всем пациентам выполнялась визометрия, биомикроскопия, бесконтактная тонометрия. Поражение роговицы оценивали в баллах (по Д.Ю. Майчук с соавт., 2014): отсутствий инфильтратов - 0 баллов, от 1 до 10 инфильтратов - 1 балл, от 11 до 20 инфильтратов - 2 балла, от 21 до 30 инфильтратов - 3 балла от 31 и более инфильтратов - 4 балла. До начала лечения все 100% обследуемых пациентов предъявляли жалобы на дискомфорт и нечеткость зрения; их максимально скорректированная острота зрения (МКОЗ) составила $0,5 \pm 0,2$.

В 1-й группе жалобы на чувство инородного тела были в 9 глазах. Состояние роговицы: в 7 глазах - 1 балл, в 4 глазах - 2 балла, в 2 глазах - 3 балла.

Во 2-й группе жалобы на чувство инородного тела были в 11 глазах. Состояние роговицы: в 10 глазах - 1 балл, в 3 глазах - 2 балла в 2 глазах - 3 балла. ВГД было и оставалось в течение всего периода наблюдения в пределах нормы.

Результаты. При осмотре на сроке 1 месяц от начала лечения в 1-й группе МКОЗ составила $0,6 \pm 0,1$. Жалобы на дискомфорт, нечеткость зрения в 7 глазах; чувство инородного тела - в 4 глазах. Состояние роговицы: в 5 глазах - 0 баллов, в 4 глазах - 1 балл, в 4 глазах 2 балла. В 2 глазах была выявлено повышение офтальмотонуса, которое было купировано инстилляциями ингибитора карбангидразы (бринзоламид 1%) 2 раза в день, назначенного на время инстилляций дексаметазона и впоследствии отмененного.

Во 2-й группе при осмотре на сроке 1 месяц от начала лечения МКОЗ составила $0,6 \pm 0,15$. Жалобы на дискомфорт, нечеткость зрения в 7 глазах; чувства инородного тела - в 4 глазах. Состояние роговицы: в 7 глазах - 0 баллов, в 4 глазах - 1 балла, в 4 глазах - 2 балла.

При осмотре на сроке 3 месяца в 1-й группе МКОЗ составила $0,9 \pm 0,05$. Жалобы на дискомфорт, нечеткость зрения в 4 глазах; чувства инородного тела пациенты не отмечали. Состояние роговицы: в 9 глазах - 0 баллов, в 4 глазах - 1 балл.

Во 2-й группе МКОЗ составила $0,95 \pm 0,05$. Жалобы на дискомфорт, нечеткость зрения в 2 глазах; чувства инородного тела пациенты не отмечали. Состояние роговицы: в 13 глазах - 0 баллов, в 2 глазах - 1 балл.

Закключение. Использование глюкокортикостероида в каплях для местного применения, а также комбинации препаратов (глюкокортикостероид и кераторепарант) позволяет существенно улучшить качество жизни у пациентов с субэпителиальными помутнениями роговицы после перенесенного АВКК.

В группе с изолированным применением местного глюкокортикостероида отмечались единичные случаи повышения ВГД, которое было купировано гипотензивными препаратами. В группе пациентов со стимуляцией репарации роговицы глюкокортикостероидом в сочетании с баларпаном существенно сократились сроки восстановления остроты зрения, а также быстрее купировались дискомфорт, нечеткость зрения, чувство инородного тела и не повышалось ВГД.

ГЕННАЯ ТЕРАПИЯ: ОТ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ ДО ЭТИЧЕСКИХ ДЕБАТОВ

Гренадерова С. Р., Мухамедова З.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Аннотация: Статья посвящена актуальной на сегодняшний день проблеме развития и применения генной терапии в лечении наследственных заболеваний. Особое внимание уделено новым технологиям генной инженерии и рискам их применения на людях, а так же необходимость этического и правового регулирования их использования.

Генетика стала развиваться как самостоятельная наука только в конце XX-начале XXI века. С этого времени в ее составе появляются различные разделы и дисциплины. Развитие генной инженерии, генной терапии, расшифровка структуры ДНК человека и появление молекулярной генетики вызвало ряд моральных, этических и правовых проблем, которые затрагивают такие вопросы, как вмешательство человека в механизмы существования живых организмов. «Генетизация медицины привела к появлению нового направления в биомедицине – генной терапии, которое базируется на достижениях молекулярной биологии, генной и клеточной