

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ОКСИАЛ В ЛЕЧЕНИИ ОЖОГОВ ГЛАЗ

В статье представлены результаты клинического применения препарата Оксиал в комплексном лечении ожогов глаз. Установлено, что использование препарата способствует более легкому течению ожогового процесса и сокращению сроков реабилитации пациентов.

Ключевые слова: препарат «Оксиал», лечение ожогов глаз

Актуальность

Ожоги глаз различного генеза вызывают тяжелые повреждения органа зрения и до настоящего времени являются значимой медицинской и социальной проблемой. Частота ожогов глаз составляет 38,4% от общего количества глазных травм [1, 2], а более 40% пострадавших в дальнейшем становятся инвалидами 1-2 групп по зрению [4]. Отметим, что подавляющее количество данной патологии наблюдается у лиц трудоспособного возраста.

Патогенез ожогов глаз сопровождается нарушениями в иммунной системе и обусловлен нарушениями регенераторных процессов в роговой оболочке, которые при неблагоприятных исходах приводят, как правило, к возникновению длительно не заживающих язв роговицы, рецидивирующих эрозий, а в ряде случаев к образованию рубцов и васкуляризированных бельм [5, 6]. Несмотря на то, что в последнее время предложено большое количество терапевтических и хирургических способов лечения ожогов роговицы, сохраняют свою актуальность проблемы поиска новых и оптимизации существующих методов, позволяющих добиться удовлетворительных функциональных результатов [4].

Цель исследования

Изучить целесообразность использования препарата Оксиал в комплексном лечении ожогов глаз.

Материал и методы

Как известно, важнейшими компонентами при лечении ожогов глаз являются средства, стимулирующие репаративную регенерацию в тканях глаза, особенно в роговице. К числу таких биоактивных соединений относится гиалуроновая кислота, входящая в состав глазных слезозамещающих капель Оксиал (производитель – компания «Santen»).

Под наблюдением находилось 15 пациентов (15 глаз) с ожоговыми поражениями глаз II степени, в возрасте от 19 до 56 лет. Сроки с момента получения ожога варьировали от нескольких часов до 1,5 суток. Женщин было 3, мужчин – 12. У 10 больных ожоги были химическими (кислотные у 6, щелочные у 4), у 5 пациентов – термические. Тяжесть ожогов оценивалась по классификации Н.А. Пучковской (1979). Все пациенты были разделены на две группы. В 1-й группе, состоящей из 7 человек, применяли традиционное консервативное лечение с использованием репаративных, противовоспалительных и антибактериальных средств. Во 2-й группе, состоящей из 8 больных, кроме указанного лечения дополнительно использовали препарат Оксиал в виде инстилляций 6-8 раз в день. Эффективность терапии оценивалась по восстановлению остроты зрения, уменьшению отека, срокам эпителизации роговицы и т. п. Сравнимые группы были сопоставимы по полу, возрасту и характеру ожоговой травмы.

Результаты и обсуждение

Применение препарата Оксиал в комплексной терапии ожогов глаз обеспечило более выраженную и быструю положительную динамику ожогового процесса и улучшение результатов лечения. В частности, в 1-й группе уже через 6 дней в 87,5% случаев (у 7 из 8 человек) отмечалось восстановление остроты зрения, тогда как во 2-й группе к этому сроку данный показатель был отмечен только у 57,1% пациентов (у 4 из 7 больных). При дополнительном использовании Оксиала были установлены уменьшение степени воспалительной ожоговой реакции, более быстрое купирование роговичного синдрома за счет активизации эпителизации роговицы с более ранним восстановлением ее прозрачности и остроты зрения. Кроме того, в среднем на 2,5 дня сократились и сроки лечения больных в 1-й группе, по сравнению с контрольной.

Заключение

Включение препарата Оксисал в комплексное лечение термической или химической травмы способствует более легкому течению

ожогового процесса и сокращению сроков реабилитации пациентов. Это свидетельствует о целесообразности включения Оксисала в комплексное лечение ожогов глаз.

Список использованной литературы:

1. Бирич Т.В. Ожоги глаз. // Минск. 1979. – 144 с.
2. Гундорова Р.А., Бордюгова Г.Г., Южаков А.М. Лечение и профилактика осложнений ожогов органа зрения. Методические рекомендации. М., 1982. – 11 с.
3. Гундорова Р.А., Макаров П.В., Дадашева З.Р. Лечение синдрома «сухого глаза» при ожоговой болезни глаз // Клиническая офтальмология. Библиотека РМЖ. 2003. – Том 4. №1. – С. 10-13.
4. Либман Е.С., Кремкова Е.В., Иофан К.Л. Эпидемиология ожогов глаз и инвалидности вследствие ожоговой болезни // Новое в лечении ожогов глаз. Тез. докл. симпоз. с участием иностранных специалистов. М., 1989. – С. 76-77.
5. Пучковская Н.А., Шульгина Н.С., Непомнящая В.М. Патогенез и лечение ожогов глаз и их последствий. М.: Медицина, 1973. – 193 с.
6. Ченцова Е.В. Система патогенетически обоснованного лечения ожоговой травмы глаз. Дисс. д-ра мед. наук. М., 1996. – 304 с.