

used in ophthalmology for several decades for the treatment of a number of conditions, such as cicatricial pemphigoid and Stevens-Johnson syndrome; pterygium; persistent epithelial defects with ulceration; conjunctival surface reconstruction and ocular surface reconstruction in patients with chemical and thermal burns. The low immunogenicity and the possibility of freezing and preserving sections of the membrane have further expanded its clinical use. The HAM usage can be divided into two categories: it can be used as a surgical graft ("inlay" technique), where the tissue is integrated into the host - providing the scaffold for re-epithelialization, and as a biological bandage ("overlay"/"patch" technique). When used as a bandage, the tissue will be placed as a temporary dressing.

Multiplele proprietăți regenerative și antiinflamatorii ale membranei amniotice umane (MAU) își găsesc utilizarea în numeroase indicații oftalmologice: defectele corneene epiteliale persistente cu ulceratii, arsuri oculare chimice și termice, pemfigoidul cicatriceal și sindromul Stevens-Johnson, etc. Imunogenitatea scăzută și posibilitatea de congelare și păstrare ale membranei i-a extins și mai mult utilizarea clinică.

Scop. Descrierea experienței proprii în utilizarea MAU, precum și analiza rezultatelor clinice după transplant la pacienții cu ulcer cornean.

Material și metodă: Studiul a cuprins 83 pacienți, care au suportat transplant de MAU (TMAU) în perioada decembrie 2014 - martie 2017. Pacienții au prezentat defecte epiteliale persistente de complexitate și etiologie diferită și au fost distribuiți în 3 loturi: grupul I (n=64) - pacienți cu eroziuni și ulcere corneene; grupul II (n=16) - pacienți cu subțiere stromală severă și risc iminent de perforarea a corneei; grupul III (n=3) – pacienți cu simblefaron și adeziuni corneo-conjunctivale extinse.

Rezultate: Corneea a regenerat satisfăcător la 47 pacienți din 64 în grupul I, defectul epitelial recidivând în 17 cazuri. TMAU a fost mai puțin eficace în grupul II, 7 pacienți din 16 necesitând eventual transplant tectonic de cornee, iar alți 3 au fost supuși keratoplastiei penetrante. TMAU a demonstrat rezultate bune în chirurgia simblefaronului, facilitând epitelializarea și prevenirea adeziunilor corneo-conjunctivale în grupul III de studiu.

Concluzii: Transplantul de MAU a arătat rezultate bune la pacienții cu defecte epiteliale persistente (73%), precum și în prevenirea adeziunilor-corneo conjunctivale după chirurgia simblefaronului (66%). În 27% cazuri a fost nevoie de o intervenție chirurgicală suplimentară pentru reconstrucția suprafeței oculare, TMAU nefiind suficient de eficace pentru a preveni sau înlocui grefa tectonică de cornee, în special dacă au fost prezente subțierea stromală severă și riscul de perforare corneană (62%). Cu toate acestea, TMAU poate fi utilizat ca o modalitate eficientă de a întârzia perforarea corneei, în timp ce pacientul este în așteptare pentru o grefă de cornee.

BIOR-UL ÎN TRATAMENTUL EDEMULUI CORNEAN DUPĂ EXTRAȚIA CATARACTEI LEGATE DE VÂRSTĂ

Ion Jeru

Catedra oftalmologie, USMF "Nicolae Testemițanu"

BIOR USAGE IN THE TREATMENT OF CORNEAL OEDEMA AFTER SENILE CATARACT EXTRACTION

Summary: *There was analyzed the effect of BioR usage in the postoperative corneal oedema after the senile cataract extraction. A solid positive effect was obtained due to BioR usage in the postoperative period.*

Actualitatea temei. Edemul cornean postoperator se datorează, în special, traumatismului operator asupra endoteliului cornean, rata de pierdere a celulelor endoteliale în timpul extracției

extracapsulare a cataractei fiind de 10-15%. Un edem difuz cornean s-ar putea datora dificultăților care survin la înlăturarea nucleului cristalinian sau acțiunii directe a ultrasunetului în timpul facoemulsificației (în special când nucleul și fragmentele acestuia se află în camera anterioară). Acțiunea diferitor substanțe toxice poate favoriza decompensarea pompei endoteliale. Inflamarea la fel poate diminua eficiența pompei endoteliale.

Obiectivele lucrării:

1. De a analiza particularitățile edemului cornean în perioada postoperatorie după extracția extracapsulară clasică și facoemulsificare în cadrul cataractei legate de vârstă.
2. De a analiza efectul BioR-ului în tratamentul complex al edemului cornean după extracția extracapsulară clasică și facoemulsificare efectuate în tratamentul cataractei legate de vârstă.

Material și metodă. În studiu au fost incluși 20 de pacienți după extracție extracapsulară clasică a cataractei legate de vârstă și 20 de pacienți după facoemulsificare. Vârsta pacienților fiind 60-75 de ani. Fiecare lot a fost divizat în două grupe – cu practicarea tratamentului tradițional și cu includerea BioR-ului în perioada postoperatorie. Soluția BioR 5% a fost administrată câte 0,5 ml subconjunctival.

Rezultatele obținute și discuții. În grupa pacienților după extracția extracapsulară clasică la practicarea tratamentului tradițional, edemul cornean a dispărut la ziua a 7-a după operație. Respectiv în grupa pacienților cu practicarea BioR-ului edemul cornean s-a remis la ziua a 5-a după intervenție. Edemul cornean la pacienții din grupul după facoemulsificare cu administrarea tratamentului tradițional a dispărut la a 4-a zi după operație. Respectiv edemul din grupa pacienților după facoemulsificare cu indicarea BioR-ului s-a remis la a 2-a zi după intervenția microchirurgicală.

Concluzii:

1. Indiferent de tratamentul indicat edemul cornean în perioada postoperatorie mai rapid s-a remis în grupele pacienților după facoemulsificare;
2. La administrarea BioR-ului în toate grupele de studiu edemul cornean s-a remis cu 2 zile mai rapid în comparație cu grupele supuse unui tratament tradițional.

EXPERIENȚA NOASTRĂ ÎN TRATAMENTUL KERATITELOR

Anna Moroșan, Valentina Lupan, Dina Bronicean
Clinica Oftalmologie Nr.2, USMF "Nicolae Testemițanu"

OUR EXPERIENCE IN THE TREATMENT OF KERATITIS

Summary: *Keratitis represents a frequent ocular condition that requires a complex drug therapy and surgical treatment. This report includes a review of all the cases of Keratitis of different etiology from the Ophthalmology Department of „St. Trinity” Hospital of Chisinau, during the period of 2015-2016.*

Keratita reprezintă o patologie oculară des întâlnită care necesită un tratament medicamentos și chirurgical complex. Lucrarea prezintă o analiză a numărului de cazuri de keratită de diversă etiologie internate în secția Oftalmologie, SCM "Sf. Treime" din municipiul Chișinău pe parcursul anilor 2015-2016.

Actualitatea temei. Cheratită (keratită) – inflamația corneei ochiului care poate avea cauze infecțioase bacteriene, virale, fungice sau neinfecțioase, de exemplu leziunile oculare.

Tabloul clinic se manifestă prin: 1) Sdr. Cornean (lăcrimare, fotofobie, blefarospasm); 2) Opacifierea corneei cu pierderea luciului; 3) Dereglări de sfericitate și sensibilitate; 4) Congesție pericorneană; 5) Procesul infecțios se poate răspândi asupra irisului, corpului ciliar și sclerei cu dezvoltarea iritei, iridociclitei sau a scleritei.