

Ключникова С. Д., Суслов В. С.

ПЕЛЛЮЦИДНАЯ МАРГИНАЛЬНАЯ ДЕГЕНЕРАЦИЯ РОГОВИЦЫ. ДИАГНОСТИКА, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ЛЕЧЕНИЕ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Чекина А. Ю.

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Пеллюцидная маргинальная (юкстапапиллярная) дегенерация роговицы – это редкое дегенеративное заболевание, характеризующееся истончением узкой полосы роговицы по её краю. Обычно поражает оба глаза, хотя описаны случаи односторонней дегенерации.

Цель: изучить пеллюцидную краевую дегенерацию роговицы, представить современные методы ее лечения. Провести дифференциальную диагностику юкстапапиллярной дегенерации с краевыми рецидивирующими язвенными кератитами, кератоконусом.

Задачи:

- 1 Представить методы диагностики юкстапапиллярной дегенерации роговицы.
- 2 Описать клиническую картину данной патологии.
- 3 Выявить значимость наследственного фактора в развитии заболевания.
- 4 Описать методику и принципы подбора оптимального метода лечения пеллюцидной маргинальной дегенерации роговицы.

Материал и методы. Обследованы амбулаторные пациенты на консультативном офтальмологическом приеме. В целях диагностики использовались методы биомикроскопии, кератометрии, оптической когерентной томографии для переднего отрезка глаза, рефрактометрии, тонометрии.

Результаты и их обсуждение. Изучена юкстапапиллярная дегенерация роговицы и методы ее диагностики, описана клиническая картина данной патологии, подобран оптимальный способ лечения.

Выводы:

- 1 При диагностике пеллюцидной краевой дегенерации роговицы стоит обращать особое внимание на пациентов с кератоконусом, краевыми рецидивирующими язвенными кератитами, птеригиумами, коллагенозами.
- 2 Проводить медикаментозную терапию в целях предупреждения прогрессирования заболевания, а в тяжелых случаях, при выраженном истончении роговицы и угрозе перфорации, рекомендовать хирургическое лечение.