

КЕРАТОПЛАСТИКА ПРИ ВАСКУЛЯРИЗИРОВАННЫХ БЕЛЬМАХ

Марченко Л.Н., д-р мед. наук, профессор, Чекина А.Ю., канд. мед. наук, доцент

Белорусский государственный медицинский университет, кафедра глазных болезней

Актуальность. Наличие новообразованных сосудов существенно осложняет как техническое выполнение кератопластики, так и ухудшает клинико-функциональные результаты.

Цель исследования. Улучшить результаты послойной и сквозной кератопластики при васкуляризированных бельмах роговицы.

Материал и методы. Кератопластика проведена у 51 пациента (52 глаза) — преобладали больные с ожоговыми бельмами (32 глаза). Послойная кератопластика выполнена у 42 больных (43 глаза), сквозная кератопластика — у 9.

Результаты. После кератопластики вращение сосудов в трансплантат наблюдалось у 80,4 % больных, однако интенсивность васкуляризации была различной. Уменьшению васкуляризации способствовало применение кортикостероидов, анти-VEGF (авастин) и иммунокорректирующая (имунофан) терапия. Назначение авастина способствовало уменьшению как поверхностной, так и глубокой диффузной неоваскуляризации через 2–4 недели. Криоаппликации, микродиатермокоагуляция, лазерное воздействие на новообразованные сосуды было малоэффективно, в основном при поверхностной, ограниченной васкуляризации. Из хирургических методов кератолиम्бальная трансплантация и послойная кератопластика с транспозицией васкуляризированных лоскутов способствовали профилактике васкуляризации роговицы при ожоговых бельмах.

Выводы. 1. При проведении кератопластики требуется индивидуальный, дифференцированный подход с учетом характера васкуляризации роговицы, особенностей иммунопатогенеза, выраженности офтальмопатологии. 2. Необходимо проведение специальной предоперационной подготовки и послеоперационного консервативного лечения больных с использованием кортикостероидов, иммунокорректирующих и анти-VEGF препаратов.