

А. С. Шуляк

**СОСТОЯНИЕ РОГОВИЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА И ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ
ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ШВА И В ОТДАЛЕННОМ
ПЕРИОДЕ У ПАЦИЕНТОВ С КЕРАТОКОНУСОМ**

Научный руководитель доц. В. Ф. Иванова

Кафедра глазных болезней

*Белорусский государственный медицинский университет, УЗ «4-я городская
детская клиническая больница», г. Минск*

A. S. Shulyak

**CONDITION CORNEAL GRAFT AND VISUAL ACUITY AFTER
REMOVAL OF THE CONTINUOUS SUTURE AND IN THE LONG TERM IN
PATIENTS WITH KERATOCONUS**

Tutors: professor V. F. Ivanova

Department of eye diseases

Belarusian State Medical University, 4-th city children's clinical hospital, Minsk

Резюме. В данной статье проанализированы результаты 40 сквозных кератопластик, произведенных 37 больным с кератоконусом в далекозашедшей и терминальной стадиях, 5 больных прооперированы на двух глазах. Оценивали показатели остроты зрения непосредственно после снятия непрерывного шва и в отдаленном периоде до 10 лет, а также состояние роговичного трансплантата.

Ключевые слова: кератоконус, роговичный трансплантат, сквозная субтотальная кератопластика, острота зрения.

Resume. This article analyzes the results of 40 end-to-end keratoplasty performed in 37 patients with keratoconus in the advanced and terminal stages, 5 patients were operated on two eyes. The indicators of visual acuity immediately after continuous suture removal and in the long-term period up to 10 years, as well as the state of the corneal graft were evaluated.

Key words: keratoconus, corneal graft, through subtotal keratoplasty, visual acuity.

Актуальность. Кератоконус – тяжелое, чаще двустороннее заболевание глаз, характеризующееся дистрофическими изменениями роговицы, ее прогрессирующей конусовидной деформацией и необратимыми помутнениями. Заболевание хроническое, но иногда может протекать в острой форме. Встречается преимущественно у лиц молодого возраста (10-18 лет). Частота встречаемости кератоконуса варьирует в пределах 1:250–1:10000 населения. В последнее десятилетие отмечается значительный рост заболеваемости кератоконусом, что связывают с ухудшением экологии. До настоящего времени наиболее эффективный метод лечения кератоконуса - сквозная кератопластика, однако в последнее время в литературе появились сообщения, что в отдаленном периоде в трансплантате происходят изменения, приводящие к снижению остроты зрения.

Цель: проанализировать показатели остроты зрения и состояние роговичного трансплантата непосредственно после снятия непрерывного шва и в отдаленном периоде до 10 лет.

Материалы и методы. С 2008 года по 2018 год в глазном отделении 4-ой городской детской клинической больницы г.Минска находилось 37 детей (74 глаза – 100%) с кератоконусом, которым было выполнено 40 сквозных кератопластик. Из них – 6 девочек (9 глаз – 13,8%) и 31 мальчик (65 глаз – 86,2%). Больных с первичным

хроническим кератоконусом было 29, односторонний кератоконус у 7 пациентов, у остальных двусторонний, но, как правило, заболевание было более выраженным на одном из глаз. Больным с начальными стадиями кератоконуса, которых у нас было двое, назначалась оптическая коррекция очками или контактными линзами и курсы медикоментозного лечения.

Мы наблюдали 8 больных с острым кератоконусом, локальный острый кератоконус был у 1 больного, субтотальный у 5 и тотальный у 2 больных. Всем больным с острым кератоконусом проводили консервативное лечение (гиперосмотические, гипотензивные, противовоспалительные, антигистаминные, антиоксидативные средства, переменное магнитное поле). Данная терапия способствовала уменьшению отека, эктазии роговицы в результате рубцового помутнения на месте кератоконуса. Одному больному с субтотальным кератоконусом была произведена гемопломбировка по А.И.Горбаню. Данная методика заключается в введение аутокрови в переднюю камеру, через парацентез роговицы в перилимбальной зоне, после предварительного выпуска части водянистой влаги. В отдаленные сроки восстановилась до прежнего уровня острота зрения, больной смог пользоваться контактными линзами.

Одному больному с тотальным острым кератоконусом и болезнью Элерса-Данлоса было произведено поверхностное укрепление роговой оболочки послойным трансплантатом со склеральными ушками, что создало условия для восстановления толщины, нормализации формы роговицы и сохранения остаточного зрения.

Остальным 6 больным после купирования явлений острого кератоконуса выполняли сквозную кератопластику.

Через некоторое время пациенты повторно госпитализировались в глазное отделение для удаления непрерывного шва, фиксирующего роговичный трансплантат. На 4-х глазах непрерывный шов был удален в промежутке от 2 до 3 месяцев после операции, через 3-4 месяца после операции непрерывный шов удалили на 8 глазах, от 4 до 5 месяцев после кератопластики шов был удален на 12 глазах. На 10 глазах непрерывный шов удален через 5-6 месяцев после операции и на 6 глазах шов был удален в промежутке от 6 до 7 месяцев.

Результаты и их обсуждение. Непосредственно после снятия непрерывного шва на 39 глазах трансплантат был прозрачным и хорошо фиксированным. На одном глазу через неделю после снятия шва проведена рефиксация трансплантата, из-за травмы оперированного глаза. По данным литературы, у взрослых пациентов непрерывный шов, фиксирующий роговичный трансплантат, удаляется через 6-12 месяцев после операции. Мы удаляли непрерывный шов в более ранние сроки, что связано с более быстрой регенерацией роговицы у детей.

У всех больных в срок наблюдения до 10 лет трансплантаты оставались прозрачными и хорошо фиксированными. Корригированная острота зрения непосредственно после снятия непрерывного шва составила $0,47 \pm 0,02$; что несколько выше, чем до удаления шва ($0,3 \pm 0,02$), а в отдаленном периоде - $0,7 \pm 0,1$.

Выводы: ретроспективный анализ результатов позволяет сделать вывод, что за 10-летний период наблюдения трансплантат остается прозрачным в 97,5 % случаев (у нас помутнел 1 трансплантат у больного с нерадикально удаленной глиомой мозга и нейродермитом тяжелой степени), средняя корригированная острота зрения составляет 0,7.

Литература

1. Иванова, В. Ф. Результаты хирургического лечения кератоконуса у детей /В. Ф.Иванова, З. В. Курак, А. Н. Иванов// Актуальные вопросы офтальмологии: материалы республиканской на-

учно-практической конференции офтальмологов, 7 апреля 2006 г. – Минск, 2006. – С. 67-75.

2. Егорова, Г. Б. Кератоконус. Методы диагностики и мониторинга /Г. Б. Егорова, А. Я. Рогова // Вестник офтальмологии 1, 2013 – С. 61-65.

3. Пучковская, Н. А. Кератоконус/Н. А.Пучковская, З. Д. Титаренко - Киев, 1984. – С. 70.

4. Слонимский, Ю. Б. Рефракционная сквозная пересадка роговицы /Ю. Б.Слонимский, А. С. Герасимов – Москва, 1992. – С. 222.

Репозиторий БГМУ