

*Бальцевич У.О., Богданович В.В.*

## **КЕРАТОТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ИНДЕКСЫ В ДИАГНОСТИКЕ И ВЫБОРЕ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ КЕРАТОКОНУСА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Семак Г.Р.*

*Кафедра глазных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Кератоконус — дегенеративное заболевание глазного яблока, при котором роговица истончается и принимает коническую форму. Интерес к проблеме неуклонно растет в связи с распространением кераторефракционных операций среди молодых пациентов и развитием вторичной эктазии роговицы в послеоперационном периоде. Для уменьшения количества осложнений важен предоперационный скрининг роговицы. Наиболее полезным исследованием в ранней диагностике и для оценки прогрессирования кератоконуса является кератотопография роговицы с использованием математических показателей, обладающих более высокой специфичностью и чувствительностью. На сегодняшний день наиболее широко распространен ультрафиолетовый кросслинкинг роговичного коллагена (КРК) с рибофлавином, целью которого является профилактика прогрессирования кератэктазии.

**Цель:** провести сравнительный анализ значений кератотопографических индексов для количественной оценки эктазии передней поверхности роговицы и выбора дальнейшей тактики ведения пациентов с кератоконусом.

**Материалы и методы.** Проанализированы данные кератотопографических карт с расчетом индексов 20 пациентов с кератоконусом I-II стадии до и через 6 месяцев после проведенного кросслинкинга, наблюдавшихся на базе «Городского офтальмологического консультативно-диагностического центра» УЗ «3-я городская клиническая больница им. Е. В. Клумова» г. Минска с 2020 по 2023 гг. Статистическая обработка проведена с помощью пакета стандартных программ «Microsoft Office – 2019».

**Результаты и их обсуждение.** Были рассчитаны индексы кератотопографических карт пациентов (KCI, KSI). KSI до операции составил 0,35 [0,31-0,39], индекс KCI - 36,2% [30,9-47,5]. Эти индексы оставались стабильными на протяжении всего срока наблюдения. После проведения кросслинкинга наблюдались следующие результаты: повышение НКОЗ наблюдалось у 34% пациентов, уменьшение степени астигматизма на 1,0-2,0 дптр у 46%, уменьшение толщины роговицы в центре на 10 мкм у 51%, индекс KSI составил 0,31 [0,27-0,34], KCI – 30,0% [27,9-39,8].

**Выводы:** динамическое наблюдение пациентов с кератоконусом необходимо осуществлять с помощью кератотопографических карт с оценкой индексов KCI, KSI для постановки диагноза на ранних стадиях и быстрого понимания прогрессирования процесса. Индексы KCI, KSI являются основой для решения вопроса о необходимости проведения кросслинкинга, так как эффективность метода ограничена стадийностью заболевания.