

Результаты Оценка эффективности ксеносклеропластики при различной степени развития хориоретинальной дистрофии сетчатки при хориоретинальной дистрофии сетчатки после ксеносклеропластики. Нами отмечено статистически достоверное усиление скорости кровотока в глазничной артерии, где линейная скорость кровотока в центральной артерии сетчатки было на уровне $3,10 \pm 0,0$ см/сек по сравнению с дооперационными показателями (в среднем $1,00 \pm 0,25$ см/сек.), в задних медиальных артериях цилиарных артериях $5,00 \pm 0,1$ см/сек., в задних латеральных цилиарных артериях $2,00 \pm 0,4$ см/сек., в то время как в контрольной группе линейная скорость кровотока в глазничной артерии сетчатки после лечения снизилась до $2,50 \pm 0,0$ см/сек., а в центральной артерии сетчатки по сравнению с дооперационными показателями в среднем снизилась до $1,00 \pm 0,25$ см/сек., в задних медиальных цилиарных артериях снизилась до $1,00 \pm 0,10$ см/сек., а в задних латеральных цилиарных артериях снизилось до $2,00 \pm 0,4$ см/сек. ксеносклеропластики, во всех клинических наблюдениях происходит ускорение скорости кровотока . в среднем на 2 см. сек. После операций отмечено улучшение зрительных функций за счет длительного влияния ксенопласта на ускорение кровотока в бассейнах глазничной артерии, центральной артерии сетчатки и задних цилиарных артерий глазного яблока.

Заключение Анализ результатов нашего исследования показал, что ксенопластика при хориоретинальной дистрофии является эффективным способом для стабилизации дистрофических поражений сетчатки при прогрессирующей миопии. Допплерографические исследования для определения скорости кровотока в бассейнах глазничной артерии является объективным способом для оценки проводимого лечения. В частности, ксенопластики при хориоретинальной дистрофией сетчатки. Изучение гемодинамики в бассейнах глазничной артерии до и после ксенопластики при хориоретинальной дистрофии у пациентов выявило взаимосвязь между ухудшением зрения и снижением скорости кровотока в ЦАС и ЗКЦА. Ксенопластика ускоряла скорости кровотока в бассейнах глазничной артерии в среднем на 2 см. сек., и способствовала улучшению микроциркуляции на уровне сетчатки и зрительного нерва, что явилась причиной улучшения зрительных функций

УДК 617.713-007.64-039.36-089:615.831-035

КРОССЛИНКИНГ РОГОВИЦЫ С ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ЭКСИМЕРЛАЗЕРНОЙ ФОТОАБЛЯЦИЕЙ В ЛЕЧЕНИИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО КЕРАТОКОНУСА.

Столярова Л.А.^{1,2}, Имшенецкая Т.А.², Абельский Д.Е.^{2,3}

¹ Учреждение Здравоохранения «10-ая Городская клиническая больница» г. Минск.,

² Государственное Учреждение Образования Института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения Учреждения Образования "Белорусский Государственный Медицинский Университет" г. Минск.,

³ Центр микрохирургии глаза "ВОКА" г. Минск.

Актуальность: Кератоконус является прогрессирующим заболеванием роговицы, преимущественно поражающим лиц молодого, трудоспособного возраста, что определяет высокую социальную значимость его лечения. Основные задачи лечения кератоконуса – это остановка прогрессирования и зрительная

реабилитация. Кросслинкинг роговицы (КР) – единственный метод лечения, решающий обе задачи. Улучшение качества зрения с сохранением безопасного профиля хирургического лечения является приоритетом в разработке новых методик КР.

Цель исследования: разработать модифицированный метод кросслинкинга роговицы с персонализированной эксимерлазерной фотоабляцией, оценить эффективность и безопасность в сравнении со стандартным протоколом.

Материалы и методы: исследование включало 55 пациентов (64 глаза) с кератоконусом I–III стадии (по классификации Амслера – Крумейха) с прогрессирующим течением. Пациенты были разделены на две группы: 1-я группа – 28 пациентов (31 глаз), которым проводилась модифицированная методика КР с персонализированной эксимерлазерной фотоабляцией; 2-я группа – 27 пациентов (33 глаза), которым выполнили КР по стандартной методике (Дрезденский протокол). В 1-й группе лечение проводили по разработанной модифицированной методике. На первом этапе выполнялась трансэпителиальная фотоабляцию роговицы на эксимерлазерной установке VISX Star S4 IR (Abbott Medical Optics, США), глубина абляции была равной толщине эпителия в центральной зоне роговицы, которую определяли по данным ОКТ. Зону абляции смещали по осям x и y на основании данных предоперационной кератотопографии, центр абляции соответствовал точке максимальной кератометрии. Диаметр зоны абляции составлял 6,5 мм. Далее этапы оперативного лечения соответствовали стандартному протоколу.

Пациенты в двух группах не отличались по возрасту ($U = 337,5$; $Z = -0,98$; $p = 0,49$), стадии кератоконуса ($U = 424,5$; $Z = -1,3$; $p = 0,19$) и полу ($\chi^2 = 0,22$; $p = 0,64$). Средний возраст в 1-ой группе – 26 [21,0; 28,0] лет; во 2-ой – 25 [24,0; 27,0] лет, молодой возраст подтверждает высокую социальную значимость заболевания.

Пациентам в ходе исследования выполнялись базовые и дополнительные методы исследования, согласно утверждённым клиническим протоколам.

Для оценки и сравнения результатов хирургического лечения анализировались следующие клиничко-функциональные показатели: некорригированная острота зрения (НКОЗ), максимально корригированная острота зрения (МКОЗ), центральная толщина роговицы (ЦТР), минимальная толщина роговицы (МТР), а также данные максимальной кератометрии (K_{max}).

Статистическую обработку результатов проводили с помощью прикладного пакета программ Microsoft Excel 2013 (Microsoft corp., США), Statistica 10.0 и MedCalc® 22.019 (StatSoft Inc., США).

Результаты и обсуждение: Все операции прошли без осложнений. Ранний послеоперационный период в обеих группах сопровождался роговичным синдромом, длительность которого была меньше в первой группе, ввиду более быстрого заживления поверхности роговицы: полная эпителизация в первой группе наступала через 3,0 [3,0; 4,0] дня, во второй группе через 4,0 [3,0; 4,0], между групп имелась статистически достоверная разница $U = 300,0$; $Z = -2,83$; $p < 0,05$.

Оба метода КР являются эффективными по критерию функции зрения ввиду достоверного повышения показателей НКОЗ и МКОЗ через год: в 1ой группе на 0,2 [0,10; 0,36] и 0,15 [0,10; 0,20] соответственно ; и на 0,10 [0,05; 0,30] и 0,10 [0,0; 0,30] во второй группе, также в сроке наблюдения 12 месяцев среднее значение

послеоперационной НКОЗ статистически достоверно соответствует среднему значению дооперационной МКОЗ

Поскольку начиная с третьего месяца наблюдения и до года не наблюдается потери строк НКОЗ ни в одном случае, то обе методики можно считать безопасными по динамике визуальных результатов. Изменений данных пахиметрии в обеих группах были в безопасном диапазоне уменьшения, при межгрупповом сравнении ЦТР и МТР не было статистически достоверных отличий ни в абсолютных значениях к концу лечения ($t = 0,86$; $p = 0,39$) ни по степени уменьшения ($U = 382,5$; $Z = 1,73$; $p = 0,08$). В первой группе уменьшение K_{max} было статистически достоверным с 1 месяца после хирургического лечения и до конца наблюдения ($t > 2,0$, $p < 0,05$). Уменьшение K_{max} было достоверно выше ($p < 0,05$) в первой группе на $3,18 \pm 1,95$ дптр. в сравнении с $1,64 \pm 1,94$ дптр. во второй в конце наблюдения, уменьшение кератометрии в обеих группах подтверждает эффективность лечения.

Выводы: Предложенный метод кросслинкинга роговицы с персонализированной эксимерлазерной фотоабляцией обеспечивает безопасное и эффективное лечение кератоконуса и обладает стабилизирующим эффектом на прогрессирующий характер заболевания. После проведения модифицированной методики снижается длительность роговичного синдрома, уменьшается иррегулярность роговицы и улучшаются зрительные функции в послеоперационном периоде, что приводит к скорейшей зрительной, профессиональной и социальной реабилитации пациентов с кератоконусом. Модифицированную методику КР с персонализированной эксимерлазерной фотоабляцией можно рекомендовать для лечения прогрессирующего кератоконуса.



BOOK OF ABSTRACTS MATERIALS OF THE CONFERENCE

СБОРНИК ТЕЗИСОВ МАТЕРИАЛЫ ДОКЛАДОВ КОНФЕРЕНЦИИ



INNOVATIVE TECHNOLOGIES
IN OPHTHALMOLOGY

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

ITO - 2025 TASHKENT

