

Ольга Ивановна Ремезова¹, Галина Романовна Семак², Юлия Владимировна Маркова¹, Глеб Валерьевич Криштопенко¹, Николай Михайлович Ковшель¹

¹ Медицинский центр МТЗ, Минск, Беларусь

² УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ГЛИКОЗАМИНОГЛИКАНОВ В РЕФРАКЦИОННОЙ ХИРУРГИИ

3.3. катарактальная и рефракционная хирургия, 4.2. конъюнктива и роговица

Актуальность и цель

Методика фоторефракционной кератэктомии (транс-ФРК) является широко известной и в определённой мере ассоциируется с развитием роговичного фиброза, что оказывает влияние на частоту её применения. В данном исследовании проведён анализ факторов риска и влияния различных форм гликозаминогликанов (ГАГ) на прогрессирование субэпителиального фиброза у пациентов после рефракционной хирургии.

Материалы и методы

Ретроспективный анализ показателей эффективности и безопасности проведен у 19 пациентов с хейзом (37 глаз). Пациенты были разделены на две группы в зависимости от послеоперационной динамики и проводимой терапии в сроки от 1-го месяца до 1-го года. В 1-ю группу вошли пациенты (19 глаз), получавшие стандартное послеоперационное лечение, включающее инстилляцию препаратов гиалуроновой кислоты и стероидов. Во 2-ю группу (18 глаз) входили пациенты, у которых при усилении признаков фиброза дополнительно вводился субконъюнктивально препарат низкомолекулярной гиалуроновой кислоты с 3-го месяца наблюдения. Предоперационные данные в первой группе: степень амметропии в сферозквиваленте -2.01 Д (+ 0,82), средний возраст группы 26,3 (+ 6,7) лет, планируемая оптическая зона составляла 6,6 (+ 0,5) мкм, объем абляции - 93,17 (+ 5,1) мкм. Во второй группе степень амметропии в сферозквиваленте составляла - 2.46 Д (+ 0,6), средний возраст группы 29,2 (+ 8,2) лет, планируемая оптическая зона - 6,76 (+ 0,45) мкм, объем абляции - 97,2 (+ 4,9) мкм. Так же оценивалась прозрачность роговиц с помощью щелевой лампы по шкале Fantes (0-4 балла).

Результаты

Показатели эффективности и безопасности в 1-й группе достигли максимальных значений к 3-му месяцу наблюдения и оставались стабильными в течение года. Во 2-й группе прирост показателей был несколько ниже в сравнении с 1-й группой, что было обусловлено большей степенью фиброза. Таким образом, инстилляционные формы являются оптимальными в ранний послеоперационный период, а введение инъекционной формы ГАГ при формировании стойкого хейза способствовало повышению регенеративных и антифибротических процессов в роговице, обеспечивая ее прозрачность к 6-му месяцу наблюдения. Более низкие показатели эффективности и

безопасности во 2-й группе пациентов могут быть связаны параметрами хирургического воздействия, предрасполагающих к осложненному течению послеоперационного периода. Объективная оценка состояния роговиц у всех пациентов выявила снижение плотности хейза.

Выводы

Использование комбинации различных форм ГАГ не только повысило общую эффективность проводимой терапии и обеспечило более высокий уровень безопасности, но также способствовало повышению прозрачности роговицы. Такой комплексный метод может быть рекомендован пациентам, находящимся в группе повышенного риска и способствует лучшей реабилитации и восстановлению роговицы после транс-ФРК, а так же свидетельствуют о необходимости индивидуализированного подхода к терапии послеоперационных осложнений.