

Юлия Владимировна Маркова<sup>1</sup>, Галина Романовна Семак<sup>2</sup>, Ольга Ивановна Ремезова<sup>1</sup>, Глеб Валерьевич Криштопенко<sup>1</sup>, Николай Михайлович Ковшель<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Медицинский центр МТЗ, Минск, Беларусь

<sup>2</sup> УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

## МЕХАНИЗМЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И СПОСОБЫ КОНТРОЛЯ НЕЙРОТРОФИЧЕСКОЙ ЭПИТЕЛИОПАТИИ ПОСЛЕ ЛАСИК

### 3.3. катарактальная и рефракционная хирургия

#### **Актуальность и цель**

Потенциальный риск возникновения нейротрофической эпителиопатии (НЭ) у пациентов после ЛАСИК напрямую связан с механизмом повреждения поверхностных окончаний нервных волокон роговицы во время формирования флэпа, в также факторов, нарушающих и замедляющих процессы регенерации после процедуры, в условиях запуска реакций хронической альтерации. Целью данной работы было провести анализ результатов лечения и возможности контроля течения ятрогенной НЭ у пациентов после ЛАСИК.

#### **Материалы и методы**

Ретроспективно проанализированы 2 группы пациентов. Пациенты 1 группы (16 глаз) получали лечение согласно стандартам послеоперационного ведения (противовоспалительное лечение и инстилляции слезозамещающих растворов). 2 группа (14 глаз) пациентов при развитии стойкой НЭ в ранние сроки после ЛАСИК дополнительно получала препарат низкомолекулярной гиалуроновой кислоты субконъюнктивально. Половозрастная структура в обеих группах была примерно одинаковой: 1-я контрольная - 8 человек, средний возраст  $27,3 \pm 3,5$  лет, из них 80% женщин и 20% мужчин. 2-я группа основная - 7 человек, средний возраст  $27,9 \pm 5,2$  лет, женщин и мужчин - 85,7% и 14,3%, соответственно. Обе группы характеризовались высокой вариабельностью по сферозквиваленту (в 1-й:  $-3,21 \pm 3,19$ ; во 2-й:  $-5,29 \pm 3,9$ ), причем во 2-й группе степени рефракционных аномалий были больше. Группы были сопоставимы по показателям средней кератометрии ( $43,4 \pm 1,18$  и  $43,69 \pm 0,91$ , соответственно) и пахиметрии ( $548 \pm 22,23$  и  $544,9 \pm 28,1$ ), но отмечалось, что площадь и объём абляции были больше в 2-й (основной) группе ( $6,4 \pm 0,28/6,49 \pm 0,45$  и  $69,22 \pm 30,27/81,69 \pm 28,77$ , соответственно). Все операции выполнялись методом ЛАСИК.

#### **Результаты**

В обеих группах после операции ЛАСИК наблюдались высокие показатели эффективности (1,07 и 1,01) и безопасности (1,05 и 1,07). Со 2 недели в обеих группах острота зрения снизилась в результате развития НЭ ( $0,86 \pm 0,22$  и  $0,82 \pm 0,23$  соответственно), и затем показатели характеризовались нестабильными значениями. Активное наблюдение 1-й группы пациентов показало, что дополнительных мер в

послеоперационной тактике ведения не потребовалось. Во 2-й группе показатели эффективности были ниже, по сравнению с 1-й группой (1 неделя: 0,87/0,85; 2 месяца: 0,95/0,81; 3 месяца: 0,97/0,92), что было обусловлено предрасполагающими факторами к более тяжёлому течению восстановительного периода. Прирост показателей имел более медленное, но стабильное течение, что позволило повысить эффективность и безопасность хирургии в случае развития такого осложнения как стойкая ятрогенная НЭ.

### **Выводы**

Развитие стойкой ятрогенной НЭ в послеоперационном периоде после ЛАСИК требует активного мониторинга и дополнительных мер контроля течения процесса. Улучшение регенеративных свойств и стабилизация гомеостаза глазной поверхности при помощи инъекционной формы низкомолекулярной гиалуроновой кислоты может дополнительно повысить эффективность и безопасность рефракционной хирургии методом ЛАСИК.