

### 3.3. катарактальная и рефракционная хирургия

Евгений Николаевич Удодов

ООО «Клиника «Мерси», Минск, Беларусь

#### МЕТОД ФОТОРЕФРАКЦИОННОЙ КЕРАТЭКТОМИИ (ФРК) В ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ЭРОЗИИ РОГОВИЦЫ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ МИОПИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

##### 3.3. катарактальная и рефракционная хирургия

#### **Аннотация**

Рецидивирующая эрозия роговицы (РЭР) и сопутствующая аномалия рефракции могут быть одновременно подвергнуты лечению методом фоторефракционной кератэктомии (ФРК). Для создания правильного плана абляции роговицы данные о преломляющей силе глаза должны соответствовать таковым в период ремиссии заболевания или до его манифестации.

The Recurrent Corneal Erosion Syndrome (RCES) concomitant with anomaly refraction could be treated with photorefractive keratectomy (PRK). In order for creating correct plan of corneal ablation the examination data of refraction power should be correlate with the same in period of remission or before manifestation of RCES.

#### **Актуальность и цель**

Рецидивирующая эрозия роговицы (РЭР) – хроническое заболевание, в патогенезе которого лежит дефект базальной мембраны роговицы, проявляющийся после поверхностной травмы. При неэффективности консервативного лечения обоснованным является проведение фототерапевтической кератэктомии (ФТК) [1].

При сопутствующей аметропии целесообразным является одновременное проведение не только лечения РЭР, но и коррекция зрения методом фоторефракционной кератэктомии (ФРК), схожей с ФТК по воздействию на роговицу [2]. Планирование рефракционного воздействия может осложняться из-за нестабильности оптики глаза на фоне рецидивов РЭР.

Цель публикации - показать возможность достижения высоких зрительных функций у таких пациентов после ФРК.

#### **Материал и методы**

Пациентка Б. (1996гг.) обратилась 6.12.24 с жалобами на ухудшение зрения левого глаза, периодически возникающие боли, сопровождающиеся слезотечением, фотофобией по

утрам в течение нескольких часов. Из анамнеза: миопия левого глаза с детства, 2 недели назад ребенок попал пальцем в глаз.

При обследовании острота зрения OD/OS составляла 1,0/0,1, максимальная коррегированная - 1,0/1,0.

Субъективная рефракция левого глаза - sph -1,0 cyl -1,25 ax 140.

Данные авторефрактометрии на «узкий зрачок»:

OD sph +0,25 cyl -0,75 ax 166;

OS sph -1,75 cyl -2,25 ax 137.

ПТМ: 14/16 мм.рт.ст.

Пахиметрия (шеймплюг): 534/564 мкм.

При биомикроскопии эпителий в ниже-наружной части роговицы левого глаза отечен, с микрокистами (рисунок 1). Иных патологических изменений со стороны органа зрения не выявлено.

Назначенное лечение местными увлажнителями и кортикостероидами не привели к выздоровлению. 21.12.2024 проведено удаление дефектного эпителия с наложением мягкой контактной линзы и последующим курсом инстилляций увлажнителей. В течение месяца рецидивов не отмечалось, поверхность роговицы восстановилась.

Спустя 2 месяца пациентка начала повторно отмечать эпизоды рецидивов. Было принято решение о проведении ФРК. Для планирования программы абляции взяты данные из стабильного периода, которые были идентичными данным до манифестации заболевания от 1.11.2022.

6.03.25 была выполнена ФРК на установке Schwind 1050RS. Операция прошла без осложнений. После нее - стандартная терапия: контактная линза (7 дней), антибиотик (3 дня), НПВС (3 дня), ГКС (1,5 месяца в уменьшающейся дозе).

### **Результаты**

Ранний послеоперационный период сопровождался выраженным дискомфортом, светобоязнью, слезотечением.

На 3-е сутки симптомы купировались, роговица эпителизировалась (рисунок 2). Восстановление зрительных функций отражено в таблице 1.

При осмотре 12.09.25 жалоб пациентка не предъявляла. В щелевой лампе роговица без патологии (рисунок 3). За полгода наблюдения рецидивов РЭР не наблюдалось.

### **Обсуждение и выводы**

Целью хирургического лечения РЭР является воздействие на боуменову мембрану роговицы, что позволяет сформировать гладкое ложе для миграции эпителия и образовать новые комплексы адгезии между ним и подлежащими структурами [3]. Во время ФТК эта мембрана частично или полностью удаляется эксимерным лазером без изменения рефракции роговицы. При проведении ФРК это воздействие дополнительно имеет рефракционный эффект.

При наличии данных о рефракции роговицы и ПЗО до манифеста заболевания и их соответствие таковым в период нормализации поверхности роговицы можно планировать эксимерлазерную абляцию с рефракционным эффектом. Это позволит достичь не только стабильной адгезии эпителиального слоя на вновь сформированной базальной мембране, но и полной коррекции аметропии с повышением зрительных функций.

#### **Список цитированных источников**

1. Kunyoung Xu et al. Recurrent Corneal Erosion Syndrome. // Asia-pacific J. Ophthalmology.- 2012. - V. 6. - P. 349-354
2. С.В. Труфанов и др. Синдром рецидивирующей эрозии роговицы (обзор).// Офтальмология. - 2015. - Т.12(2) - С. 4-12.
3. Aitken D. A., Beirouty Z. A., Lee W. R. Ultrastructural study of the corneal epithelium in the recurrent erosion syndrome. // Br. J. Ophthalmol.- 1995. - V. 79 - P. 282-289.

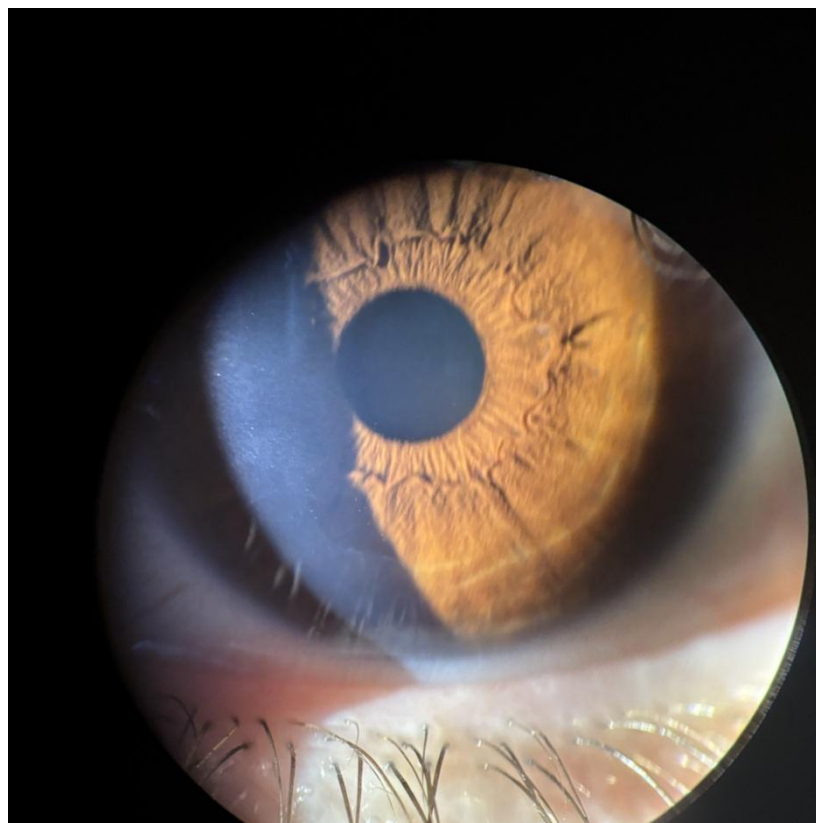


Рисунок 1. Состояние роговицы до проведения ФРК: микрокисты, складки эпителия

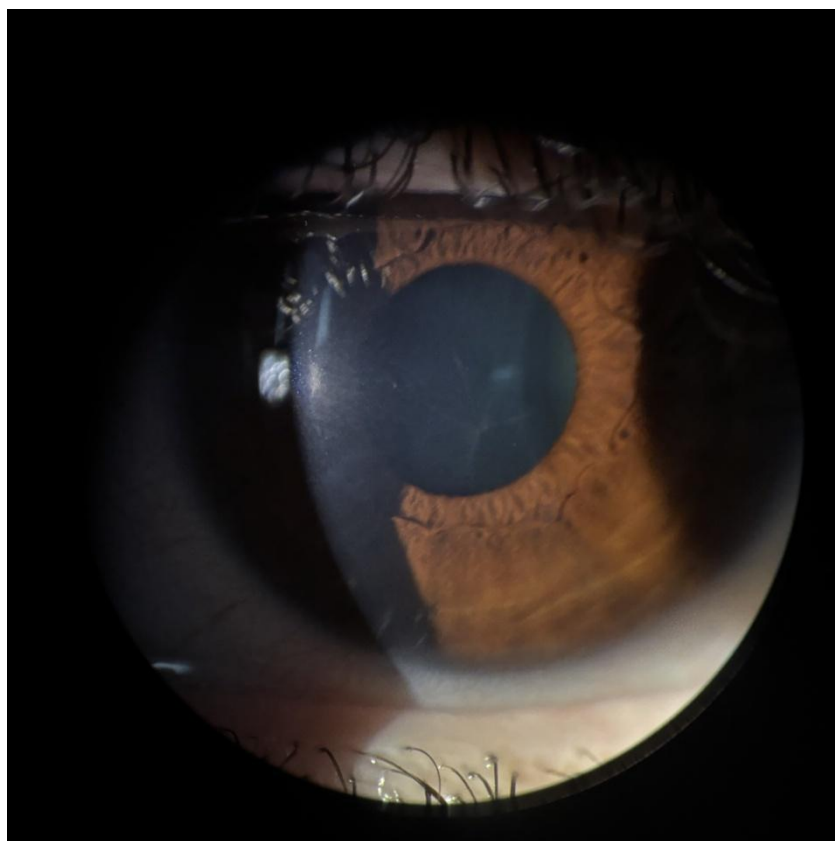


Рисунок 2. Состояние роговицы через 3 суток после проведения ФРК: место нарастания эпителиальных пластов напоминает герпетический кератит.

Таблица 1. Динамика остроты зрения и рефракции после ФРК

Период		Острота зрения		Авторефрактометрия
		НКОЗ	МКОЗ	
3-е сутки	OD	1,0		
	OS	0,4	0,7	sph +1,0 cyl-2,5 ax171
14 сутки	OD	1,0		
	OS	0,5	1,0	sph+1,5 cyl-2,25 ax5
1 месяц	OD	1,0		
	OS	0,9	1,0	cyl +1,0 ax85
2,5 месяца	OD	1,0		
	OS	1,0		sph+0,5cyl+0,25 ax46
6 месяцев	OD	1,0		
	OS	1,0		sph+0,25cyl +0,25 ax 46



Рисунок 3. Состояние роговицы через полгода после ФРК