

## 3.2. хирургия переднего отрезка глаза

Виктория Вацлавовна Савич, Игорь Генрихович Заборовский, Амина Камалевна Хаддад, Светлана Валерьевна Радькова, Екатерина Олеговна Романова, Кристина Анатольевна Филютчик, Екатерина Павловна Хороших, Лина Сергеевна Шамко, Наталья Александровна Чайковская, Анна Рышардовна Сидорович, Далер Абдикаримович Алиев

УЗ «10-я городская клиническая больница», Минск, Беларусь

### КОЛЛАГЕНОВЫЙ КРОССЛИНКИНГ РОГОВИЦЫ ПРИ ВТОРИЧНЫХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ КЕРАТЭКТАЗИЯХ

3.2. хирургия переднего отрезка глаза, 3.3. катарактальная и рефракционная хирургия

Corneal cross-linking is an effective treatment for secondary postoperative ectasia, slowing and stopping its progression. For the purpose of studying the effectiveness and safety of corneal cross-linking using mechanical de-epithelialization and excimer-laser ablation of corneal epithelium a clinical study was conducted in 48 patients (48 eyes) after cross-linking for secondary postoperative ectasia. The results demonstrate that excimer-laser ablation of the epithelium is more effective and safer than mechanical epithelial removal in corneal x-linking. The risk of epithelial ingrowth under the corneal flap when using excimer-laser ablation of the epithelium is practically absent; with the mechanical method of de-epithelialization, 2 cases (16.6%) were identified.

#### **Актуальность**

Коллагеновый кросслинкинг роговицы (ККР) - эффективный метод лечения послеоперационных кератэктазий (КЭ), позволяющий замедлить и(или) остановить их прогрессирование. Удаление эпителия механическим путем, предусмотренное стандартным протоколом для беспрепятственного проникновения рибофлавина в строму роговицы, является причиной выраженного корнеального синдрома после операции и повышает риск врастания эпителия под лоскут роговицы. Применение эксимерлазерной абляции эпителия позволяет значительно уменьшить явления дискомфорта и риск послеоперационных осложнений [1, 2].

#### **Цель**

Изучить эффективность и безопасность ККР с механической дезэпителизацией и эксимерлазерной абляцией эпителия роговицы, определить частоту врастания эпителия под лоскут после ККР у пациентов с вторичной послеоперационной КЭ.

#### **Материалы и методы**

Проведено клиническое исследование 48 пациентов (48 глаз), которым выполнен ККР с применением механической дезэпителизации (группа 1 - 12 глаз) и лазерной абляции

эпителия роговицы (группа 2 - 36 глаз) эксимерным лазером VISX Star S4IR. Пациенты обследованы до ККР и после операции в регламентированные сроки: визометрия, биомикроскопия, кератотопография и пахиметрия (TMS-5, Tomey), ОКТ роговицы (REVO, Optopol). Результаты оценивали по улучшению функциональных показателей, выраженности морфологических изменений в роговице, частоте возникновения осложнений после ККР в течение 1 года.

### Результаты

Длительность полной реэпителизации роговицы у пациентов группы 2 значительно короче ( $38,8 \pm 1,9$  часа), чем в группе 1 ( $85,7 \pm 2,1$  часа),  $p < 0,001$ . Корнеальный синдром в группе 2 менее выражен и продолжителен, чем в группе 1. Удельный вес транзиторных реакций роговицы в раннем послеоперационном периоде (отеки, помутнения) меньше в группе 2 (7 глаз, 19,4%) относительно группы 1 (5 глаз, 41,6%). Выявлены 2 случая врастания эпителия под лоскут роговицы у пациентов группы 1 (16,6%) (рис.1, рис.2), в группе 2 – не выявлено.

Выводы: ККР с применением эксимерлазерной абляции эпителия роговицы является более эффективным и безопасным методом в сравнении с дезэпителизацией механическим способом. При ККР с механической дезэпителизацией выше риск врастания эпителия под лоскут роговицы.

### Список цитированных источников

1. Гамидов Г.А. Модификации кросслинкинга роговичного коллагена в лечении кератоконуса. Обзор литературы / Г.А. Гамидов, И.А. Мушкова, С.В. Костенев // Практическая медицина. – 2018. - №3.
2. Солодкова Е.Г. Эффективность и безопасность кросслинкинга роговичного коллагена при прогрессирующем кератоконусе с учетом отдаленных результатов /Е.Г. Солодкова, Е.П. Фокин, С.В. Балалин, И.А. Мелехова // Офтальмохирургия. – 2016. - №1. – С. 31-38.

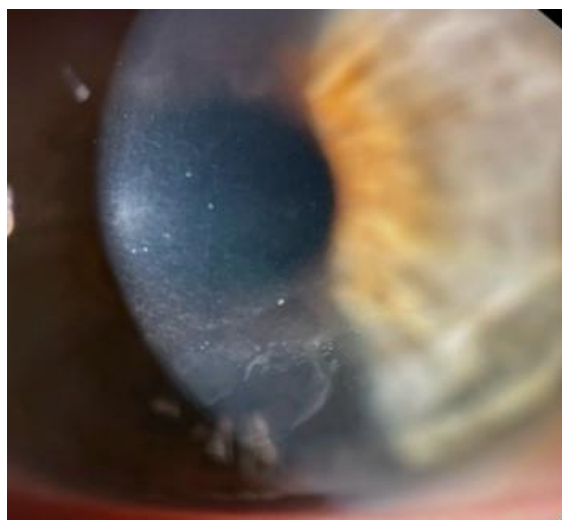


Рис. 1. Фотофиксация роговицы с врастанием эпителия под лоскут роговицы

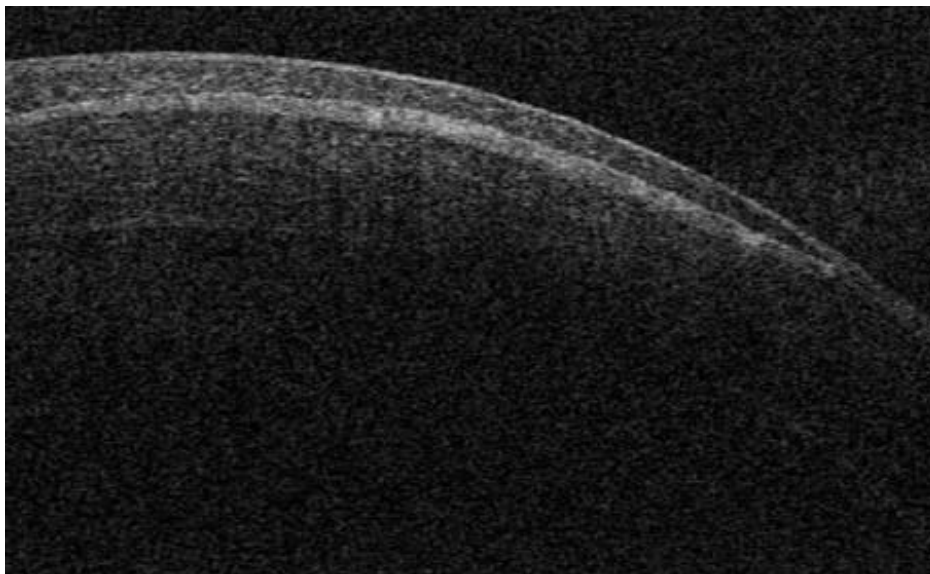


Рис. 2. Оптическая когерентная томография переднего отрезка роговицы с вращением эпителия под лоскут роговицы