

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗА ПРИ ВТОРИЧНОЙ КЕРАТОЭКТАЗИИ ПОСЛЕ КЕРАТОРЕФРАКЦИОННЫХ ОПЕРАЦИЙ

Исмаилова Д.Ф.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,
кафедра офтальмологии, Ташкент, Узбекистан
<https://doi.org/10.5281/zenodo.21929186>

Цель. Оценить диагностическую ценность современных методов визуализации переднего отрезка глаза при вторичной кератоктазии, развившейся после кераторефракционных операций.

Материал и методы. Проведено обследование 110 глаз пациентов с ятрогенной кератоктазией, развившейся после операций LASIK и ФРК. Всем пациентам выполнено стандартное офтальмологическое обследование, включавшее визометрию, авторефрактометрию, биомикроскопию, тонометрию и офтальмоскопию. Для оценки морфофункционального состояния роговицы применяли кератотопографию, оптическую когерентную томографию переднего отрезка глаза и эндотелиальную микроскопию.

Результаты. Вторичная кератоктазия развивалась через 1–17 лет после кераторефракционного вмешательства и сопровождалась снижением остроты зрения, развитием миопической рефракции или миопического астигматизма, светобоязнью, синдромом сухого глаза и непереносимостью очковой коррекции. По данным кератотопографии выявлено статистически значимое увеличение показателей K1, K2 и Kmax, уменьшение толщины роговицы в наиболее тонкой точке, снижение минимального радиуса кривизны и повышение индекса прогрессии ($p < 0,05$). По данным оптической когерентной томографии определялись локальное истончение и эктазия роговицы; минимальная толщина роговицы составляла $470 \pm 18,4$ мкм на ранних стадиях заболевания и $412 \pm 26,2$ мкм при выраженном патологическом процессе. Эндотелиальная микроскопия выявила снижение плотности эндотелиальных клеток до $1189 \pm 91,9$ клеток/мм², признаки полимегатизма и плеоморфизма, а также уменьшение центральной толщины роговицы по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Наибольшую диагностическую эффективность продемонстрировала кератотопография (чувствительность — 94%), далее следовали оптическая когерентная томография (92,9%) и эндотелиальная микроскопия (92%).

Заключение. Комплексное применение кератотопографии, оптической когерентной томографии переднего отрезка глаза и эндотелиальной микроскопии повышает эффективность ранней диагностики вторичной кератоктазии, позволяет объективно оценить структурные изменения роговицы и своевременно определить оптимальную тактику лечения.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Randleman JB, Woodward M, Lynn MJ, Stulting RD. Risk assessment for ectasia after corneal refractive surgery. *Ophthalmology*. 2008;115(1):37–50.
2. Santhiago MR, Giacomini NT, Smadja D, Bechara SJ. Ectasia risk factors in refractive surgery. *Clinical Ophthalmology*. 2015;9:713–720.

3. Ang M, Baskaran M, Werkmeister RM, et al. Anterior segment optical coherence tomography. *Progress in Retinal and Eye Research*. 2018;66:132–156.
4. Kymionis GD, Tsiklis NS, Kounis GA, et al. Management of post-laser in situ keratomileusis corneal ectasia. *Ophthalmology*. 2007;114(5):878–885.