



# Результаты кераторефракционных операций у пациентки с миопией высокой степени в отдаленном периоде

Е.С. Беляева, М.А. Фролов, д.м.н., проф., Н.А. Саховская

Адрес для переписки: Елена Сергеевна Беляева, 191193@mail.ru

Для цитирования: Беляева Е.С., Фролов М.А., Саховская Н.А. Результаты кераторефракционных операций у пациентки с миопией высокой степени в отдаленном периоде // Эффективная фармакотерапия. 2021. Т. 17. № 37. С. 52–53.

DOI 10.33978/2307-3586-2021-17-37-52-53

*Прогрессирующая миопия остается значимой проблемой современной офтальмологии. Близорукость считается наиболее распространенной аномалией клинической рефракции и нередко служит причиной потери трудоспособности в молодом возрасте.*

*Цель – изучить рефракционные и клинические особенности лечения пациентки с миопией высокой степени. В статье представлены результаты лечения пациентки с миопией высокой степени, сложным миопическим астигматизмом и начальной катарактой обоих глаз. Из анамнеза известно, что более 40 лет назад пациентке была проведена операция склеропластики на обоих глазах по поводу прогрессирующей миопии, впоследствии – кератотомия и сквозная кератопластика на правом глазу и тоннельная кератопластика на левом глазу. На момент осмотра острота зрения с коррекцией составляет: OD: 0,01 Sph -10,0 Cyl -8,0 Ax84 = 0,2; OS: 0,05 Sph -3,50 Cyl -1,75 Ax90 = 0,6. По данным кератотопограммы правого глаза (после кератопластики), имеется обратный астигматизм 5,5 дптр. Пациентке проводились стандартные методы обследования, включавшие визометрию, автокераторефрактометрию, тонометрию, биомикроскопию, оптическую когерентную томографию переднего отрезка глаза на приборе Visante OCT Zeiss, кератотопографию на приборе Pentacam-HR (Oculus), ИОЛ Master 500.*

**Ключевые слова:** кератопластика, миопия, склеропластика

**К**лассический подход к лечению прогрессирующей миопии заключается в стабилизации миопического процесса на первом этапе и коррекции миопической рефракции – на втором.

Клиническая история пациентки С. началась в 1975 г., когда склеропластика, радиальная кератотомия и тоннельная кератопластика являлись операциями выбора при прогрессирующей миопии.

Цель – изучить и оценить рефракционные и клинические особенности комплексного лечения миопии высокой степени в отдаленном периоде наблюдения.

Задача – проанализировать результаты операций склеропластики и кератопластики в аспекте комплексного подхода к лечению прогрессирующей миопии высокой степени в отдаленном периоде наблюдения.

## Клинический случай

Пациентка С. 60 лет. Из анамнеза известно, что в 1975 г., после постановки диагноза прогрессирующей миопии высокой степени (-12,0 дптр) обоих глаз, с целью стабилизации близорукости была проведена склероукрепляющая операция – хондропластика. Через год величина миопии составила -11,0 дптр. В 1983 г. выполнена опе-



рация радиальной кератотомии правого глаза. В 1984 г. с целью снижения клинической рефракции проведена тоннельная кератопластика левого глаза. Рефракционный эффект операции составил 6,0 дптр. В 2014 г., в связи с клинически значимым помутнением роговицы правого глаза, осуществлена сквозная кератопластика GRAFT (AugHospital, Шотландия). С 2015 г. пациентка жаловалась на неприятные ощущения и резь в правом глазу. При осмотре роговицы отмечалось прорезывание швов, вызывавших индуцированный роговичный астигматизм, а также раздражение конъюнктивы и роговицы швами на 3, 5 и 9 часах (удалены под местной анестезией). В послеоперационном периоде пациентке помимо противовоспалительной терапии назначали длительное кератопротективное лечение, включавшее применение глазного геля с декспантенолом, слезозаместительную терапию препаратами гиалуроновой кислоты в концентрации 0,15%, не содержащими консервантов, с положительным эффектом.

Status presents: OD: 0,01 Sph -10,0 Cyl -8,0 Ax84 = 0,2; OS: 0,05 Sph -3,50 Cyl -1,75 Ax90 = 0,6. OD: роговичный трансплантат прозрачный, зеркальный, сосуды отсутствуют, обнаружено выстояние края трансплантата на 3, 5 и 9 часах в результате прорезывания роговичных швов.

Данные авторефрактометрии: OD: Sph -10,0 Cyl -9,75 Ax84. OS: Sph -4,25 Cyl -0,50 Ax10.

Данные офтальмометрии: OD: R1 49,25D Cyl -6,0 Ax86, R2 43,25D Cyl -6,0 Ax176; OS: R1 38,00 Cyl -1,00 Ax98, R2 39,00D Cyl -1,00 Ax8.

Данные кератотопографии правого глаза показали обратный астигматизм 5,5 дптр.

Результаты А-сканирования: переднезадняя ось: OD 27,65 мм; OS 27,70 мм.

## Выводы

Как видим, у пациентки была достигнута стабилизация прогрессирования миопии при сроке наблюдения свыше 40 лет. Максимальный рефракционный эффект кераторефракционной операции составил 6,0 дптр.

Лучший результат в отдаленном периоде показала тоннельная кератопластика по сравнению с радиальной кератотомией.

В данном клиническом случае большое количество кератотомических надрезов привело к заживлению насечек по третьему типу, что в отдаленном периоде обусловило нарушение прозрачности роговицы и необходимость последующей пересадки. Пересадка роговицы в отдаленном периоде после кератотомии, при большом количестве кератотомических надрезов, вызывает трудности, связанные с необходимостью накладывания швов в профиль надрезов, что впоследствии может осложниться их прорезыванием.

Выполнение склероукрепляющих операций при прогрессирующей близорукости высокой степени дает положительные клиничко-рефракционные результаты и, на наш взгляд, показано при комплексном подходе к лечению.

В связи с измененным профилем роговицы у пациентов в отдаленном периоде после кераторефракционных операций рекомендовано применение кератопротекторной терапии курсами и слезозаместителей, не содержащих консервантов, на регулярной основе.

На современном этапе при выборе хирургических методов коррекции высокой миопической рефракции целесообразно руководствоваться принципами наименьшей травматизации и применять лазерные методы коррекции, такие как LASIK и Femto-LASIK. 🌟

## Results of Keratorefractive Surgery in a Patient with High Myopia in the Long-Term Period

Ye.S. Belyaeva, M.A. Frolov, PhD, Prof., N.A. Sakhovskaya

Peoples' Friendship University of Russia

Contact person: Yelena S. Belyaeva, 191193@mail.ru

*Progressive myopia remains a significant problem in modern ophthalmology. The reason is that myopia is the most common abnormality of clinical refraction and often causes disability at a young age.*

*Purpose: to study the refractive and clinical features of the treatment of a patient with high myopia. This article presents the results of treatment of a patient with high myopia, complex myopic astigmatism and initial cataract in both eyes. It is known from the anamnesis that more than 40 years ago the patient underwent scleroplasty in both eyes for progressive myopia, followed by keratotomy and penetrating keratoplasty on the right eye and tunnel keratoplasty on the left eye. At the time of examination, the corrected visual acuity is: OD: 0.01 Sph -10.0 Cyl -8.0 Ax84 = 0.2; OS: 0.05 Sph -3.50 Cyl -1.75 Ax90 = 0.6. According to the keratotopogram of the right eye (after keratoplasty), there is reverse astigmatism of 5.5 diopters. The patient underwent standard examination methods, including visometry, autokeratorefractometry, tonometry, biomicroscopy, OCT of the anterior segment of the eye on a Visante OCT Zeiss device, keratotopography on a Pentacam-HR device (Oculus), IOL Master 500.*

**Key words:** keratoplasty, myopia, scleroplasty