



Кератопластика у пациентов на фоне системных заболеваний

Р.Р. Ибрагимова^{1,2}, И.А. Лоскутов, д.м.н.², А.А. Коврижкина², А.Ю. Андреев^{1,3}

Адрес для переписки: Раиса Рафиговна Ибрагимова, Rafael669@yandex.ru

Для цитирования: Ибрагимова Р.Р., Лоскутов И.А., Коврижкина А.А., Андреев А.Ю. Кератопластика у пациентов на фоне системных заболеваний. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (47): 73–75.

DOI 10.33978/2307-3586-2024-20-47-73-75

¹ Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

² Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского

³ Научно-исследовательский институт глазных болезней

Изменения со стороны органа зрения встречаются при сосудистых, врожденных, нейроэндокринных, аутоиммунных процессах. Нередко дебют заболевания приходится на осмотр врача-офтальмолога. При вовлечении роговицы с образованием помутнений либо критическим истончением, особенно у пациентов трудоспособного возраста, проводятся кератопластические операции с целью повышения и скорейшего восстановления зрительных функций.

Представлены два клинических случая хирургического лечения роговичных осложнений сопутствующей патологии, ревматоидного полиартрита и герпетической инфекции. Для диагностики использовались общепринятые офтальмологические методы обследования пациентов, в частности биомикроскопия, визометрия, тонометрия, ультразвуковые методы. После проведенного лечения у обоих пациентов зафиксировано стойкое повышение остроты зрения.

Ключевые слова: кератопластика, ревматоидный полиартрит, герпетический кератит, сквозная кератопластика

Введение

В случае системной патологии глаза являются органом визуализации висцеральных поражений. Различные опухоли, генетические аномалии, заболевания желудочно-кишечного тракта, крови находят то или иное проявление на структурах глаз. Своевременное офтальмологическое обследование позволяет на ранних стадиях верифицировать патологию, вовремя начать адекватную терапию, при необходимости выполнить оперативное вмешательство для восстановления зрительных функций.

Бельмо (лейкома) – рубцовое помутнение части фиброзной оболочки глаза вследствие ее повреждения или воспаления. Патологический процесс в оптической зоне может приводить к выраженному снижению остроты зрения вплоть до слепоты. В подавляющем большинстве случаев развития бельма роговицы выделяют проникающие ранения роговицы, химические или термические ожоги глаз, инфекционные заболевания вирусной и бактериальной природы, язвы роговицы вследствие некомпенсированного ревматоидного полиартрита, птеригиумы и др.

Кератопластика – хирургический способ лечения, направленный на восстановление оптических

и структурно-функциональных свойств измененной преломляющей оболочки глаза. Частыми показаниями к проведению кератопластики являются описанное ранее бельмо, врожденные дистрофии роговицы, кератоконус, вторичная эндотелиальная дистрофия или псевдофакичная буллезная кератопатия, возникающая после хирургических вмешательств. Роговица является иммунологически привилегированной структурой глаза. По данным литературы, частота реакции отторжения трансплантата колеблется от 2,3 до 65% в зависимости от факторов риска у реципиента и этиологии заболевания. Так, кератопластика практически неэффективна при тяжелых ожоговых бельмах, частота помутнений трансплантата после пересадки варьируется от 53 до 82%, вероятность неблагоприятного исхода при инфекционных, воспалительных процессах составляет около 70%, приживаемость при кератоконусе в среднем равна 90% [1–5].

Клинический случай 1

Пациент М., 25 лет, впервые обратился к специалисту в марте 2022 г. с жалобами на низкое зрение правого глаза. Предварительный диагноз: OD – бельмо

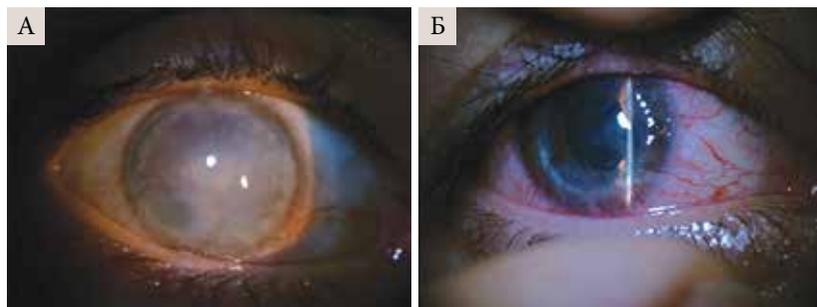


Рис. 1. Пациент М. А – состояние до операции: тотальное помутнение всех слоев роговицы, неоваскуляризация по всей периферии; Б – через сутки после сквозной кератопластики: глаз умеренно раздражен, трансплантат прозрачный, адаптирован, швы чистые, состоятельные; В – через год после сквозной кератопластики: глаз спокоен, трансплантат прозрачный, адаптирован, швы чистые, состоятельные

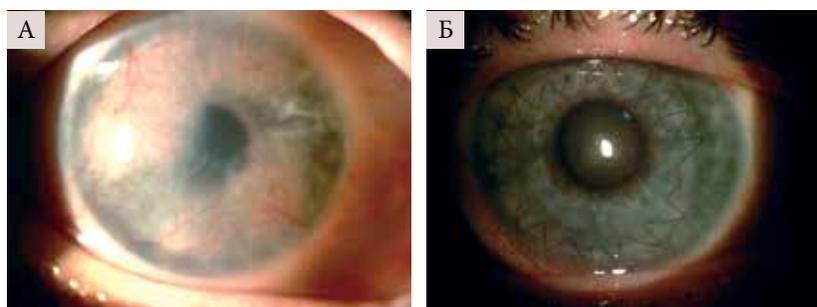


Рис. 2. Пациентка Т. А – состояние до операции: помутнение роговицы с неоваскуляризацией по периферии; Б – через год: окружающие ткани глаза не изменены, глаз спокоен, сквозной трансплантат прозрачный, адаптирован по всей окружности, обвивной шов чистый, состоятельный, эпителизация полная, передняя камера глубокая, влага прозрачна, радужная оболочка структурна, зрачок круглый, реакция на свет ослаблена, заднекамерная интраокулярная линза в правильном положении, центрирована, глазное дно без очаговой патологии

роговицы. Гиперметропия слабой степени. Пациенту выполнено комплексное офтальмологическое обследование, по результатам которого максимально скорректированная острота зрения (МКОЗ) правого глаза рr.l. certae н/к, левого глаза – 1,0, внутриглазное давление OU Tralp N. OD – придаточный аппарат без патологии, конъюнктив бледно-розовая, тотальное помутнение всех слоев роговицы с неоваскуляризацией по всей периферии. Глублежащие структуры глаза не визуализируются, OS – без патологии (рис. 1А). По данным В-сканирования, на правом глазу оболочки глаза прилежат. По данным электрофизиологического исследования, функции зрительного нерва сохранены. Из анамнеза в 2021 г.: покраснение правого глаза, при обращении к офтальмологу по месту жительства выявлена герпетическая инфекция, проведено

консервативное лечение со слабоположительным эффектом, последний раз воспаление глаза отмечалось год назад, после чего пациент получил лечение у иммунолога с положительным эффектом. Принято решение о проведении сквозной кератопластики с ленсэктомией. В послеоперационном периоде применяли антибактериальную, противовоспалительную, иммуносупрессивную, профилактическую противовирусную терапию.

Результаты оценивали через сутки и в течение года после оперативного вмешательства. Биомикроскопическая картина правого глаза пациента М. через сутки после операции: окружающие ткани глаза не изменены, глаз умеренно раздражен, сквозной трансплантат прозрачный со складками десцеметовой мембраны, адаптирован по всей окружности, обвивной шов чистый, состоятельный, эпителизация неполная, передняя камера глубокая, влага прозрачна, радужная оболочка субатрофична, зрачок деформирован, реакция на свет ослаблена, заднекамерная интраокулярная линза в правильном положении, центрирована. Глазное дно не офтальмоскопируется. Острота зрения – 0,1 (рис. 1Б), через год после операции – 0,7 с коррекцией 0,8. Тонометрия сохранилась в пределах нормы. При биомикроскопии OD: окружающие ткани глаза не изменены, глаз спокоен, сквозной трансплантат прозрачный, адаптирован по всей окружности, обвивной шов чистый, состоятельный, эпителизация полная, передняя камера глубокая, влага прозрачна, радужная оболочка субатрофична, зрачок деформирован, реакция на свет ослаблена, заднекамерная интраокулярная линза в правильном положении, центрирована. Глазное дно без очаговой патологии (рис. 1В).

Клинический случай 2

Пациентка Т., 54 года, обратилась к специалисту в начале 2022 г. с жалобами на низкое зрение правого глаза. Выполнено комплексное офтальмологическое обследование: МКОЗ правого глаза – 0,05, левого – 0,6, с коррекцией 0,8. OD – придаточный аппарат без патологии, конъюнктив бледно-розовая, помутнение роговицы с неоваскуляризацией по периферии, передняя камера средней глубины, влага прозрачна, радужка субатрофична, помутнение хрусталика. Глублежащие структуры глаза не визуализируются, OS – придаточный аппарат без патологии, конъюнктив бледно-розовая, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага прозрачна, радужка структурна, зрачок круглый, 3 мм, реакция на свет сохранена, помутнение хрусталика, глазное дно без видимой очаговой патологии (рис. 2А). По данным В-сканирования, оболочки глаз прилежат. По данным электрофизиологического исследования, функции зрительного нерва умеренно снижены. В анамнезе пациентки ревматоидный полиартрит, в 2021 г. получала лечение по поводу язвы роговицы с перфорацией правого глаза с исходом в бельмо роговицы. Проведена корректировка терапии



ревматологом. Принято решение о проведении сквозной кератопластики с факоэмульсификацией катаракты и имплантацией интраокулярной линзы. В послеоперационном периоде применяли антибактериальную, противовоспалительную, иммуносупрессивную терапию.

Биомикроскопическая картина правого глаза через сутки после операции: окружающие ткани глаза не изменены, глаз умеренно раздражен, сквозной трансплантат прозрачный со складками десцеметовой мембраны, адаптирован по всей окружности, обвивной шов чистый, состоятельный, эпителизация неполная, передняя камера глубокая с пузырьком воздуха, влага прозрачна, радужная оболочка субатрофична, зрачок круглый, реакция на свет ослаблена, заднекамерная интраокулярная линза в правильном положении, центрирована. Глазное дно не офтальмоскопируется. Острота зрения – 0,05. Эпителизация трансплантата в данном клиническом случае проходила медленнее. Острота зрения через год после операции – 0,5 с коррекцией 0,8. Тонометрия сохранялась в пределах нормы. При биомикроскопии ОД через год: окружающие ткани глаза не изменены, глаз спокоен, сквозной трансплантат прозрачный, адаптирован по всей окружности, обвивной шов чистый, состоятельный, эпителизация полная, передняя

камера глубокая, влага прозрачна, радужная оболочка структурна, зрачок круглый, реакция на свет ослаблена, заднекамерная интраокулярная линза в правильном положении, центрирована. Глазное дно без очаговой патологии (рис. 2Б).

Обсуждение

У обоих пациентов были достигнуты высокие функциональные результаты. Острота зрения сохранялась без регресса на протяжении всего периода наблюдения. Показатели гидродинамики также оставались в пределах нормальных значений на протяжении всего периода наблюдения. Отторжения трансплантата не зафиксировано.

Заключение

В представленных клинических случаях с помощью хирургического лечения удалось достичь улучшения зрительных функций, которые оставались стабильными на протяжении всего периода наблюдения. Сквозная кератопластика после стабилизации соматического статуса является эффективным методом лечения, позволяющим пациентам трудоспособного возраста вернуться к полноценной жизни. ●

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Кански Д. Клиническая офтальмология: систематизированный подход. Пер. с англ. М.: Логосфера, 2006; 125–132.
2. Труфанов С.В., Суббот А.М., Маложен С.А. и др. Реакция тканевой несовместимости после трансплантации роговицы. Офтальмология. 2017; 14 (3): 180–187.
3. Niederkorn J.Y. High-risk corneal allografts and why they lose their immune privilege. Curr. Opin. Allergy Clin. Immunol. 2010; 10: 493–497.
4. Андреев А.Ю. Укрепление ожоговых бельм роговицы с использованием фактора роста rhbmr-2 (экспериментальное исследование): автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2020.
5. Каспаров А.А., Аладинская И.В. О возможностях иммуносупрессивной терапии при реконструктивной кератопластике. Вестник офтальмологии. 2002; 118 (4): 16.

Keratoplasty in Patients with Systemic Diseases

R.R. Ibragimova^{1,2}, I.A. Loskutov, PhD², A.A. Kovrizhkina², A.Yu. Andreev^{1,3}

¹ I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

² M.F. Vladimirovsky Moscow Regional Scientific Research Institute

³ Research Institute of Eye Diseases

Contact person: Raisa R. Ibragimova, Rafael669@yandex.ru

Changes in the visual organ are found in vascular, congenital, neuroendocrine, autoimmune processes. Often the debut of the disease falls on the examination of an ophthalmologist. In case of corneal involvement with opacity formation or critical thinning, especially in patients of working age, keratoplasty surgeries are performed in order to improve visual functions and early recovery.

Two clinical cases of surgical treatment of corneal complications of comorbid pathology, rheumatoid polyarthritis and herpetic infection, are presented. Common ophthalmologic methods of patient examination were used for diagnostics: biomicroscopy, visometry, tonometry, ultrasound methods and others. After the treatment all patients showed a steady increase of visual acuity.

Keywords: keratoplasty, rheumatoid polyarthritis, herpetic keratitis, penetrating keratoplasty