

ОЦІНКА ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ПРОВЕДЕННЯ НАСКРІЗНОЇ КЕРАТОПЛАСТИКИ У ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЄЮ РОГІВКИ

**Беляєв В.Д, Бондаренко Н.В., Рошко М.І., Гаврилів В.М., Беляєв Д.В.,
Беляєва А.М.**

*ДВНЗ УжНУ, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської
підготовки, ТзОВ «Закарпатський центр зору», ДВНЗ УжНУ м. Ужгород.*

Ключові слова: кератоконус, васкуляризоване помутніння рогівки,
епітеліально-ендотеліальна дистрофія рогівки, кератопластика,
кератобіоімплант.

Вступ. За останні десятиріччя патологія рогівки посідала четверте місце серед причин втрати зору. В деяких країнах що розвиваються, сліпота внаслідок патології рогівки виходить на 2 місце серед причин втрати зору. У світі нараховується 4,68 млн осіб із двосторонньою і 23 млн – з односторонньою рогівковою сліпотою. Важливу роль в зниженні зорових функцій належить кератоконусу - конусоподібному дегенеративному розтяжінню рогівки, що розвивається, переважно, у молодих людей. Закарпатська область є ендемічним

районом з розвитку кератоконусу. На початкових стадіях кератоконусу показано проведення крослінкінгу. Розвинуті стадії потребують хірургічного втручання – кератопластики – пересадки рогівки, з метою збереження очного яблука та покращення зорових функцій. Основним матеріалом для кератопластики є донорська рогівка. Також велику роль в зниженні зорових функцій відіграють первинні та вторинні дистрофії рогівки, які не піддаються медикаментозному лікуванню. Щороку кількість людей, які потребують пересадки рогівки є значно вищою за кількість щорічно проведених оперативних втручань.

Щороку в світі проводиться близько 200 тисяч пересадок рогівки, при цьому кількість осіб, які втратили зір внаслідок патології рогівки обчислюється мільйонами. Досить не вирішеною ця проблема є і в Україні, особливо в час військових дій. В Україні одним з доступних матеріалів для кератопластики є кератобіоімплант (КБІ), який із 2014 року є сертифікованим донорським матеріалом. Розвиток кератопластики в Україні та світі є одним з пріоритетних напрямків розвитку офтальмології для запобігання сліпоті та інвалідності у пацієнтів з патологією рогівки.

Мета. Оцінити віддалені функціональні та анатомічні результати проведення кератопластики у пацієнтів з патологією рогівки в Закарпатській області.

Матеріал та методи. Виконано ретроспективний аналіз амбулаторного хірургічного лікування 9 пацієнтів (9 очей) з патологією рогівки, яким по показам проведена наскрізна кератопластика за період з листопада 2022 року по листопад 2023. Серед них було 5 чоловіків, 4 жінки. Вік пацієнтів в середньому склав 42,3 років (від 19 до 67 років). У 2 пацієнтів (22,2%, 1 чоловік, 1 жінка) виставлено діагноз кератоконус IV ступеня, у 1 пацієнта (11,1%, чоловік) - кератоконус IV-V ступеня, у 1 (11,1%, жінка) - кератоконус V ступеня, у 3 (33,3%, 2 чоловіка, 1 жінка) - васкуляризоване помутніння рогівки, у 1 (11,1%, чоловік) - епітеліально-ендотеліальна дистрофія, у 1 (11,1%, жінка) - зрожене помутніння рогівки. Обстеження пацієнтів до операції включало стандартне офтальмологічне обстеження: візометрію, рефрактометрію та кератометрію на автокераторефрактометрі KR-800 (Японія), кератотопографію на кератотопографі WaveLight Oculyzer II (США), тонометрію на безконтактному комп'ютерному тонометрі Торсон СТ-800 (Японія) та на тонометрі iCare (ic200, Фінляндія), біомікроскопію, офтальмоскопію. Восьми хворим було виконано наскрізну кератопластику по стандартизованій методиці з використанням вакуумних трепанів (Barton та Surgistar) та продуктів медичного призначення “кератобіоімплантат”, одному пацієнту проведена лікувальна пошарова кератопластика. Всі оперативні втручання проводились в операційній з використанням офтальмологічного мікроскопа Торсон OMS-800 (Японія). Контрольні огляди пацієнтів проводились через 1, 3, 14 діб, 2 міс після оперативного втручання.

Результати обстеження. У всіх пацієнтів операція та післяопераційний період проходив без ускладнень. В ранньому післяопераційному періоді трансплантат рогівки адаптований, прозорий, шви чисті, запальні явища відсутні, на третій день після операції відмічалась повна епітелізація трансплантату. До оперативного втручання гострота зору вдаль у пацієнтів досліджуваних груп не покращувалась з використанням корекції. До операції

гострота зору у 1 пацієнта (11,1%) була правильна проєкція світла, у 3 (33,3%) - 0,01-0,02, у 4 (44,4%) - 0,04-0,06, у 1 (11,1%) - 0,09. У більшості пацієнтів (5 хворих, 55,5%) зір через 2 місяці після оперативного втручання покращився до 0,2, у 2 хворих (22,2%) до 0,5-0,7, та ще у 2 пацієнтів підвищення гостроти зору не відбулось, що було пов'язано з проведенням лікувальної поширової кератопластики у одного пацієнта та наявності діабетичного ураження сітківки у другого пацієнта. При огляді на щілинній лампі відмічалась прозорість біотрансплантатів, повна епітелізація, адаптація швів та відсутність ускладнень.

Висновки. Сучасні методи діагностики та лікування патології рогівки дозволяють провести топографічну діагностику змін і виробити оптимальну тактику лікування у пацієнтів з помутніннями та дегенеративними змінами рогівки. Наскрізна кератопластика є ефективним методом підвищення центральної гостроти зору при дистрофічних станах рогівки та при помутніннях рогівки при відсутності супутньої патології. Лікувальна кератопластика є ефективним методом стабілізації стану рогівки та анатомічного збереження очного яблука. Представлені клінічні випадки поповнюють чисельність описаних випадків кератопластики і демонструють сучасні можливості діагностики і лікування в Закарпатській області, які забезпечать прискорення реабілітації пацієнта.