

# ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КЕРАТЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПОМУТНЕНИЙ РОГОВИЦЫ ПОСЛЕ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ КЕРАТИТОВ: ОПТИМИЗАЦИЯ ПАРАМЕТРОВ

*Аверьянова О. С., Ковалев А. И.*

*Медицинский Центр АИЛАЗ, Киев, Украина*

Рецидивирующий герпетический кератит часто заканчивается формированием стойких субэпителиальных помутнений роговицы, приводящих к значительному снижению зрения. Последние годы фототерапевтическая кератэктомия применяется рядом авторов для лечения таких помутнений (Hafner A, Seitz B, Langenbucher A, Naumann GO).

**Цель:** Выяснить эффективность и безопасность метода фототерапевтической кератэктомии (РТК) в лечении субэпителиальных помутнений роговицы после перенесенных герпетических кератитов.

## Материалы и методы

У 6 пациентов (6 глаз), перенесших рецидивирующий герпетический кератит, проведено удаление субэпителиальных помутнений роговицы методом РТК. Процедура проводилась не ранее, чем 6–8 месяцев после последнего эпизода обострения. С профилактической целью, непосредственно перед и после РТК всем пациентам назначались местные противовирусные препараты. Для определения минимально необходимой зоны РТК (площадь и глубина воздействия) проводили дополнительные обследования: топографические (ORBSCAN, B&L, США) и Оптическая Когерентная Томография (ОСТ, RTVue, Optovue, США) роговицы. Для программы «Greed» и оптической пахиметрии применялась длиннофокусная камера, для прецизионной топометрии – короткофокусная. По данным обследований определялась толщина эпителия и глубина поражения стромы. На основании полученных данных рассчитыва-

лись необходимые параметры РТК (заявка на патент). Во всех случаях РТК проводилась трансэпителиально. Применялась автоматизированная программа РТК (ComputerDriven РТК) диаметр зоны абляции 6,5–7,0 мм, глубина абляции – по данным ОСТ (толщина эпителия + глубина поражения стромы): 50–80 + 50–120 мкм. Длительность наблюдений 3–12 месяцев.

## Результаты

Процедура РТК во всех случаях протекала без осложнений. Послеоперационное ведение: бандажная мягкая контактная линза (МКЛ) (до полной реэпителизации), местная противовоспалительная и антибиотико-терапия, после снятия МКЛ – кортикостероидная терапия. Реэпителизация наступала на 4–7 день. Инфекционных и воспалительных осложнений не отмечено. У всех пациентов в послеоперационном периоде отмечались восстановление топографической симметричности роговицы, увеличение прозрачности, улучшение зрения на 3–7 строчек.

## Выводы

Фототерапевтическая Кератэктомия является эффективным и безопасным методом лечения стойких субэпителиальных помутнений роговицы после перенесенных герпетических кератитов. Измерение параметров роговицы (толщины эпителия и глубины поражения стромы) на основании ОСТ исследований дает возможность оптимизировать параметры РТК.

# OST OPTIMIZED PTK FOR TREATMENT OF SUB-EPITHELIAL CORNEAL OPACITIES AFTER HERPETIC KERATITIS

*Averianova O., Kovalev A.*

*AILAS Medical Center, Kiev, Ukraine*

6 eyes were treated by computer driven PTK for Sub-epithelial Corneal opacities after Herpetic Keratitis. Parameters of PTK (area and depth of treatment) were optimized by pre-op. corneal OCT. No adverse events and complications were observed. All patients gained corneal transparency and vision (3–7 lines).