

УДК 617.713

doi: 10.25276/2949-4494-2024-3-19

Клинический случай реимплантации роговичных сегментов

Д.Е. Альтудова, О.П. Антонова, М.В. Полетаева

НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, Москва

A clinical case of reimplantation of corneal segments

D.E. Altudova, O.P. Antonova, M.V. Poletaeva

S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, Moscow, Russian Federation

РЕФЕРАТ

Цель. Оценить возможность и целесообразность реимплантации роговичных сегментов, влияние высоты, локализации и правильного расположения роговичных сегментов на послеоперационную остроту зрения. **Методы.** Пациент А., 37 лет, впервые обратился в ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» с жалобами на снижение остроты зрения. Из анамнеза известно, что в августе 2022 г. в одной из клиник Москвы был выставлен диагноз OU кератоконус 2-й степени и там же проведена на OU интрастромальная кератопластика с фемтосопровождением. Максимальная корригированная острота зрения (МКОЗ) на период обращения OD 0,2 sph +2,75 cyl -5,5 ax 90 = 0,7; OS 0,3 sph +6,0 cyl -8,0 ax 100 = 1,0; внутриглазное давление (ВГД) OD = 16 мм рт.ст.; OS = 12 мм рт.ст. St.loc: глаз спокойный, роговица прозрачная, в строме 2 роговичных сегмента в правильном положении. Остальные структуры в пределах нормы. Пациенту была проведена оптическая когерентная томография (ОКТ) переднего отрезка (ОСТ Visante), кератотопограмма. По данным диагностики была выявлена инверсия обоих роговичных сегментов, на кератотопограмме отмечена эктазия, напоминающая пеллюцидную маргинальную дегенерацию, но точно определить вид эктазии невозможно, так как топограмма была сделана с уже имплантированными сегментами. Рекомендовано: подбор склеральных контактных линз и повторный осмотр через 1 год с повторной диагностикой. Спустя год пациент пришел на повторный осмотр с теми же жалобами. МКОЗ на период обращения (при сравнении с МКОЗ при первичном обращении ухудшений не отмечено): OD 0,2 sph +2,75 cyl -5,5 ax 90 = 0,7; OS 0,3 sph +6,0 cyl -8,0 ax 100 = 1,0; ВГД OD = 16 мм рт.ст.; OS = 12 мм рт.ст. St.loc: глаз спокойный, роговица прозрачная, в строме 2 роговичных сегмента в правильном положении. Остальные структуры в пределах нормы. Повторили ОСТ Visante, кератотопограмму. Изменений за год не выявлено. Рекомендовано: так как пациент к нам обратился с уже выставленным диагнозом «кератоконус», зная его среднестатистические формы, мы предположили, что сегменты стоят в неправильной ориентации и по неправильной оси, в связи с чем было решено реимплантировать сегменты в два этапа с перерывом в 2 недели с целью закрытия старых тоннелей и создания новых для имплантации сегментов большей высоты. После удаления сегментов существенных изменений в остроте зрения не было отмечено: OS 0,04-0,05 sph +3,5 cyl -7,5 ax 110 = 0,85. Спустя 2 недели провели повторную ОСТ Visante и увидели, что тоннели закрылись. По данным кератотопограммы, зона выстояния выше зоны минимальной толщины, паттерн «клешней краба» – это признаки пеллюцидной маргинальной дегенерации, хотя пациент к нам обратился с выставленным кератоконусом 2-й степени. Реимплантация роговичных сегментов с созданием новых тоннелей с помощью фемтосекундного лазера со встроенной ОСТ на глубине 375 мкм. 2 сегмента: 350 мкм в зону большей эктазии и 200 мкм в зону меньшей эктазии с длиной дуги 180°. На следующий день Visus составляет OS 0,7 н/к (не корректируется). **Результаты.** Полностью откорректированы цилиндр и сфера, высокий МКОЗ. **Выводы.** Реимплантация роговичных сегментов возможна. На конечный рефракционный результат влияют локализация роговичных сегментов, правильно подобранная высота, правильная ориентация сегментов.

Ключевые слова: роговичные сегменты, интрастромальная кератопластика, инверсия сегментов, склеральные контактные линзы

Для цитирования: Альтудова Д.Е., Антонова О.П., Полетаева М.В. Клинический случай реимплантации роговичных сегментов.

Клинические случаи в офтальмологии. 2024;3(7): 19. doi: 10.25276/2949-4494-2024-3-19

Автор, ответственный за переписку: Дарина Ерославовна Альтудова, darina-altudova@yandex.ru

Статья сопровождается видеоматериалом