

Малюгин Б.Э.^{1,2}, Майчук Н.В.¹, Дибина Д.А.¹

ВОССТАНОВЛЕНИЕ РЕГУЛЯРНОЙ ПОВЕРХНОСТИ РОГОВИЦЫ У ПАЦИЕНТА С ЛЕНТОВИДНОЙ КЕРАТОПАТИЕЙ МЕТОДОМ ИНВЕРТИРОВАННОЙ ТОПОГРАФИЧЕСКИ ОРИЕНТИРОВАННОЙ ФОТОРЕФРАКТИВНОЙ КЕРАТЕКТОМИИ

¹ ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза»

им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, г. Москва, Россия;

² ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России, г. Москва, Россия

Malyugin B.E., Maychuk N.V., Dibina D.A. (Moscow, RUSSIA)

A CLINICAL CASE OF REGULAR CORNEAL SURFACE RESTORATION IN A PATIENT WITH BAND KERATOPATHY BY THE TECHNIQUE OF INVERTED TOPOGRAPHY-GUIDED PHOTOREFRACTIVE KERATECTOMY

Цель. Представить клинко-функциональные результаты восстановления регулярной и прозрачной поверхности роговицы у пациента с лентовидной кератопатией методом механического удаления кальцификатов с последующей инвертированной топографически ориентированной фоторефрактивной кератэктомией (ФРК).

Материалы и методы. В 2019 году в клинику обратился пациент В. 41 года с диагнозом на обоих глазах (OU) – лентовидная кератопатия, хронический увеит, вторичная глаукома компенсированная, на левом глазу (OS) – осложненная катаракта, амблиопия. Из анамнеза известно, что помутнения на обоих глазах появились, со слов пациента, с 5 лет, неясного генеза, неоднократно проходил консервативное лечение. В 16 лет на обоих глазах была проведена лазерная иридэктомия с целью компенсации внутриглазного давления (ВГД). При биомикроскопии на момент обращения на роговице визуализировались выраженные субэпителиальные помутнения в проекции открытой глазной щели белого цвета фиброзного характера с депозитами кальция, заходящие на оптическую зону роговицы, передняя камера мелкая, на OS отмечался помутневший в кортикальных слоях хрусталик, радужка атрофичная, на 12 часах на OU визуализировались состоятельные колобомы, глазное дно не офтальмоскопировалось. Корригированная острота зрения (КОЗ) на правый глаз составляла 0,3 (с коррекцией sph +1,5 cyl –8,0 ax 105), левого глаза – 0,01 (не корригирует). ВГД при измерении апланационным тонометрическим методом было равно 15 мм рт. ст. на OD и 16 мм рт. ст. на OS. По данным оптической когерентной томографии (ОКТ) (Optovue, США) переднего отрезка глаза, средняя толщина роговицы в зоне 2–5 мм

на OD – 574 мкм, на OS – 597, максимальная толщина помутнений на OD – 265 мкм, на OS – 245 мкм. Первым этапом было решено провести механическое удаление фиброзно-кальциевых образований с поверхности роговицы на обоих глазах методом механической скарификации. Через 1 год КОЗ на OD составляла 0,4 (с коррекцией sph –8,5 cyl –4,5 ax 25), на OS – 0,01 н/к. Следующим этапом было решено провести факоэмульсификацию с имплантацией ИОЛ на OS. Через 1 месяц НКОЗ OS составила 0,2 н/к, передняя камера углубилась, ВГД составляло 15 мм рт. ст. OD имел лучший зрительный потенциал, и при более детальном исследовании было обнаружено, что после удаления лентовидной кератопатии в центральной зоне роговицы образовалась значительная иррегулярность роговицы, вызывавшая снижение остроты и качества зрения пациента. Кератометрические показатели на OD K1 – 45,8 дптр, K2 – 48,4 дптр. Было принято решение провести инвертированную топографически ориентированную ФРК на эксимерном лазере МикроСкан-Визум 1050 Гц (ООО «ОптоСистемы», Россия): 1-м этапом была выполнена топографически ориентированная кератобалкация, параметры которой были рассчитаны с помощью программы КераСкан (ООО «ОптоСистемы», Россия) по целевой кератометрии, 2-м этапом – абляция плоским фронтом, конгруэнтным целевой поверхности, на глубину, эквивалентную остаточному помутнению и ранее измеренной толщины эпителия с сохранением резидуальной стромы в 300 мкм.

Результаты. Через 6 месяцев при контрольном исследовании НКОЗ OD составила 0,7, кератометрические показатели K1 – 40,00 ax 29 K2 – 40,75 ax 119, ВГД в пределах нормы. По данным ОКТ средняя толщина роговицы OD – 446 мкм, толщина эпителия составила 41 мкм. При биомикроскопии и по данным ОКТ визуализировалась прозрачная, регулярная поверхность роговицы.

Выводы. Топографически ориентированная ФРК является эффективным и безопасным методом восстановления регулярности и прозрачности роговицы у пациентов с патологически измененной глазной поверхностью, особенно при выраженной неравномерности эпителия, маскирующая стромальные изменения. Данная техника отличается от стандартного алгоритма ФРК заменой последовательности этапов, топографически ориентированный этап кератобалкации проводится первым с целью регуляризации глазной поверхности, а затем так называемым плоским фронтом углубляются в строму роговицы на глубину ранее измеренной толщины эпителия, что обеспечивает высокий функциональный результат и регулярную поверхность роговицы.

Лазеры в стоматологии

Lasers in dentistry

Акимов В.В.¹, Кузьмина Д.А.¹, Акимов В.П.², Творогов Д.А.²

ЛАЗЕРОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

¹ ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», факультет стоматологии и медицинских технологий, кафедра стоматологии, г. Санкт-Петербург, Россия;

² ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, кафедра хирургии им. Н.Д. Монастырского, г. Санкт-Петербург, Россия

Akimov V.V., Kuzmina D.A., Akimov V.P., Tvorogov D.A. (Saint Petersburg, RUSSIA)

LASER THERAPY IN THE COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC GENERALIZED PERIODONTITIS

Цель. Частота патологических изменений ткани пародонта резко увеличилась вместе с развитием цивилизации, а в России

она достигла 90–100%, поэтому поиск оптимальных методов лечения остается актуальным. Такая всеобъемлющая распространенность и сложность лечения обуславливает важность знания этой патологии в повседневной работе не только врача-пародонтолога, но также и стоматолога общей практики.

Целью исследования было определение эффективности лечения хронического генерализованного пародонтита с применением лазерной терапии.

Материалы и методы. В когортное проспективное исследование включено 98 больных (31 мужчина и 67 женщин) хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести в возрасте от 30 до 50 лет с давностью заболевания от 3 до 10 лет. Больные были разделены на 2 группы, сопоставимые по возрасту, полу и тяжести заболевания.

В первой контрольной группе (n = 33) пациенты получали стандартную противовоспалительную терапию.