

Index (TBI) has shown high sensitivity and specificity not only in distinguishing healthy eyes from keratectatic ones, but also in detecting subclinical forms of the condition. Brillouin microscopy is considered a promising method for the diagnosis and classification of clinical forms of keratoconus, based on the interaction of light and acoustic waves. The customization of surgical intervention tactics involves the widespread use of femtosecond laser technology, including femtosecond corneal collagen crosslinking, CAIRS, and CTAK.

Хейз після транспітеліальної фоторефракційної кератектомії (StreamLight): значення комплаєнсу пацієнта у відновленні зору

Пешкова А. А., Тройченко Л. Ф., Насінник І. О., Кацан С. В.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Актуальність. Поширеність рефракційних порушень є причиною зниження рівня якості життя людей, особливо серед молодого працездатного населення. Ексімерна лазерна корекція зору є сучасним, ефективним та безпечним методом усунення цих порушень, який дозволяє досягти високої гостроти зору без необхідності використання окулярів чи контактних лінз. Зокрема, метод StreamLight — транспітеліальна фоторефракційна кератектомія (ФРК) на платформі WaveLight®EX500 (ALCON, США) — забезпечує точність короткотривалість абляції без потреби в механічному або хімічному видаленні епітелію, що сприяє кращому загоєнню та комфорту для пацієнта. Однак технологічна досконалість методу та чіткі клінічні настанови не гарантують повного успіху без ретельного дотримання пацієнтом рекомендацій у післяопераційний період. Порушення режиму закрапування препаратів, недостатній контроль за гігієною та передчасне припинення лікування можуть призводити до розвитку ускладнень, серед яких особливе значення має субепітеліальний хейз. Це ускладнення здатне суттєво погіршити зорову функцію, навіть після первинно успішно виконаної операції і вимагає своєчасного виявлення та комплексного лікування.

Мета. Опис клінічного випадку розвитку хейзу після проведення транспітеліальної ФРК.

Матеріал і методи. Пацієнтці 27-ми років з короткозорістю середнього ступеня проведено ексимерлазерну корекцію за методом StreamLight на платформі WaveLight EX500. Операцію виконано за стандартним протоколом транспітеліальної ФРК. Пацієнтка отримала стандартний післяопераційний курс протизапальної та регенеруючої терапії.

Результати. Гострота зору пацієнтки на обох очах становила 0,1 та корегувалася до 1,0. На 2-й день післяопераційного періоду була 0,7 на обох очах. На 7-й - покращилась до 0,8, на 14-й день — досягла 1,0. Через недотримання режиму інстиляцій та рекомендацій з догляду за очима, на 3-му місяці після операції на лівому оці знизився зір до 0,08 з розвитком інфільтраційного помутніння рогівки в оптичній зоні.

Після проведеного протизапального та регенеруючого лікування протягом двох тижнів в умовах стаціонару інституті Філатова ім. В. П. Філатова гострота зору відновилася до 0,6.

Через 6 місяців гострота зору знизилась до 0,5 і залишалось помутніння рогівки (хейз) в оптичній зоні. Пацієнтці виконана деепітелізація поверхні рогівки через 6 місяців після рефракційної операції, надіта м'яка лікувальна контактна лінза на 4 доби. Поверхня рогівки рівномірно епітелізувалась на протизапальній та регенеруючій терапії. Гострота зору підвищилась до 0,8. На довготривалий термін пацієнтка отримує безконсервантні сльозозамінники.

Висновки. Клінічний випадок демонструє важливість суворого дотримання післяопераційного режиму після лазерної корекції. У разі розвитку хейзу раннє виявлення та поетапне лікування дозволяє частково або повністю відновити зорові функції.

Haze after transepithelial photorefractive keratectomy (StreamLight): the importance of patient compliance in restoring vision

Peshkova A. A., Troichenko L. F., Nasinnyk I. O., Katsan S. V.

Odesa, Ukraine

Refractive error is the cause of the decrease in the quality of life of the young working population. Excimer laser vision correction is a modern method of eliminating these damages to achieve high visual acuity without the use of optical correction. Patients with moderate myopia underwent excimer laser correction using the StreamLight method on the WaveLight EX500 platform. The operation was performed according

to the standard protocol of transepithelial PRK. The patient received a standard postoperative course of treatment. On the 14th day, visual acuity reached 1.0. If the recommendations for eye care were not followed, on the 3rd month after the operation on the left eye, visual acuity decreased to 0.08 with the development of infiltrative corneal opacity in the optical zone. After anti-inflammatory and regenerative treatment for two weeks at the Filatov Institute, visual acuity recovered to 0.6. After 6 months, it was lost to 0.5 and the opacity persisted. 6 months after refractive surgery, corneal de-epithelialization was performed, intended for wearing medical contact lenses for 4 days. The corneal surface was evenly epithelialized for anti-inflammatory and regenerative therapy. Visual acuity increased to 0.8.

Передній увеїт у користувачів ортокератологічних лінз: аналіз двох клінічних випадків, диференційна діагностика та тактика лікування

Рибачук О. В.

Центр офтальмології Люкс Віжн, (Івано-Франківськ, Україна)

Актуальність. Ортокератологічні (ОК) лінзи широко застосовуються для корекції міопії та контролю її прогресування. Однак при появі симптому «червоного ока» у користувачів ОК-лінз важливо проводити ретельну диференційну діагностику, оскільки запальні ураження переднього сегмента ока можуть бути проявом системних захворювань. Передній увеїт є серйозним офтальмологічним станом, що може мати аутоімунну природу та потребує міждисциплінарного підходу.

Мета. Проаналізувати два клінічні випадки переднього увеїту у підлітків, що користувалися ОК-лінзами, з метою диференційної діагностики та встановлення етіологічного фактора запального процесу.

Матеріал і методи. Обстежено двох підлітків (14 і 15 років), які понад 2 роки користувалися ОК-лінзами та звернулися зі скаргами на почервоніння ока, дискомфорт і тимчасове зниження гостроти зору.

Офтальмологічне обстеження включало: візометрію, авто-рефрактокератометрію, тонометрію, біомікроскопію з фарбуванням рогівки флуоресцеїном, ОКТ рогівки, кератотопографію, ОКТ макули. Лабораторна діагностика: ревмопроби, антинуклеарні антитіла (ANA), HLA-B27.