

7. Bauer N.J.C. et al. Astigmatism management in cataract surgery with the AcrySoftoric intraocular lens. *Cataract Refract Surg.* 2008; 34(9):1483-1488.

8. Chang D.F. Comparative rotational stability of single-piece open-loop acrylic and plate-haptic silicone toric intraocular lenses. *Cataract Refract Surg.* 2008; 34(11):1842-1847.

9. Geggel H.S. Intraocular lens power selection after radial keratotomy: topography, manual, and IOL Masterkeratometry results using Haigis formulas. *Ophthalmology.* 2015; 122(5):897-902.

10. Kim M.H., Chung T.Y., Chung E.S. Long-term efficacy and rotational stability of AcrySoftoric intraocular lens implantation in cataract surgery. *Korean J Ophthalmol.* 2010; 24(4):207-212.

11. Pahor D., Gracner T. Katarakt operation bei Menschen im hohen Alter. *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde.* 2019.

12. Rozema J.J. et al. Changes in rotation after implantation of a bag-in-the-lens intraocular lens. *Cataract Refract Surg.* 2009; 35(8):1385-1388.

13. Visser N., Bauer N.J.C., Nuijts R.M.M.A. Toric intraocular lenses: historical overview, patient selection, IOL calculation, surgical techniques, clinical outcomes, and complications. *Cataract Refract Surg.* 2013; 39(4):624-637.

Федосеева Е.В.¹, Ченцова Е.В.¹, Петрова А.О.¹, Павленко Ю.А.¹, Пономарев И.Н.², Боровкова Н.В.²

Применение лизата богатой тромбоцитами плазмы у пациентов с эрозиями роговицы различной этиологии

¹ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава РФ, г. Москва;

²ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ», г. Москва

Актуальность. Заживление роговицы после ожоговой травмы, кератитов зачастую имеет затяжной характер, что приводит к изменению структуры и снижению прозрачности ткани. В настоящее время нет единого подхода к лечению данной патологии, что обуславливает необходимость поиска оптимального способа воздействия на процессы ускорения репарации и регенерации ткани роговицы.

Таким действием, как известно, обладает богатая тромбоцитами плазма (БоТП), содержащая в гранулах тромбоцитов множество ростовых факторов.

Цель: оценить результат применения лизата богатой тромбоцитами плазмы у пациентов с эрозиями роговицы различной этиологии.

Материал и методы. В исследовании участвовали 10 пациентов с рецидивирующими эрозиями роговицы на фоне ожоговой болезни и после перенесенного кератита, лечение которых проводили в 2 этапа: 2 недели – стандартная кератопротекторная терапия – без выраженной динамики, затем добавляли инстилляцию БоТП. Лизат богатой тромбоцитами плазмы изготавливали по стандартной методике в отделении биотехнологий и трансфузиологии ГБУЗ «НИИ скорой помощи им. Н.В. Склифосовского ДЗМ».

Результаты. Все пациенты после начала использования лизата БоТП субъективно отмечали снижение интенсивности боли, слезотечения, при осмотре наблюдали уменьшение гиперемии конъюнктивы и отека роговицы уже в течение 3-х суток после применения. Площадь эрозии роговицы в среднем на момент начала традиционной терапии составляла 21,6 [19,6; 30,65] мм². Через две недели лечения средняя площадь эрозии сократилась до 15,7 [12; 18,9] мм². После добавления лизата БоТП уже через 1 неделю лечения площадь дефекта составляла в среднем 2,35 [0,4; 4,3] мм², при оценке на 14 сутки у всех пациентов отмечали полную эпителизацию роговицы. Таким образом, показано, что за две недели кератопротекторной терапии отмечалась маловыраженная динамика эпителизации – в среднем площадь эрозии сократилась в 1,5-2 раза. При добавлении к терапии инстилляций лизата БоТП скорость заживления увеличилась в среднем в 7 раз, пик эпителизации пришелся на 7-8 сутки (3 человека), у остальных пациентов эпителизация происходила в течение последующих 6 дней.

Заключение. Применение лизата богатой тромбоцитами плазмы при неэффективности стандартной терапии у пациентов с эрозиями роговицы приводит к купированию роговичного синдрома: гиперемии, отека, слезотечения уже в первые дни после начала терапии. Нами определено, что при эрозивных повреждениях роговицы в комплексе со стандартной кератопротекторной терапией целесообразно использовать инстилляцию лизата богатой тромбоцитами плазмы для ускорения эпителизации повреждений. В настоящее время продолжаются исследования в этом направлении.