

## **Взаимосвязь пахиметрических показателей и уровня офтальмотонуса у пациентов до и после эксимерлазерных вмешательств**

Балашевич Л.И., Литвин И.Б., Качанов А.Б.

**Актуальность.** На сегодняшний день измерение толщины роговицы является актуальным вопросом офтальмологии.

**Цель** — исследовать взаимосвязь центральной толщины роговицы (ЦТР) и уровня ВГД среди пациентов, перенесших эксимерлазерную рефракционную операцию (ФРК) до и после вмешательства.

**Материал и методы.** 50 чел. (97 глаз), 34 мужчины и 16 женщин, с миопией слабой, средней и высокой степени (по сферозквиваленту рефракции), которые перенесли эксимерлазерную рефракционную операцию (ФРК, эксимерный лазер ЕС-5000 Nidek, Япония). Средний возраст —  $34,6 \pm 15,9$  года. Параметры глаза оценивались до и после проведения лазерной коррекции. Всем пациентам, кроме стандартных методов исследования, применяемых в офтальмологии, проводилось измерение ЦТР. Уровень ВГД оценивался по Гольдману. Толщина роговицы исследовалась с помощью ультразвукового портативного пахиметра фирмы TOMEY по общепринятой методике.

**Результаты.** По данным исследования средняя величина толщины роговицы до ФРК, независимо от рефракции, составила  $526,7 \pm 34,16$  мкм (от 519,9 до 556,7 мкм). Среднее значение ВГД (Ро) —  $16,2 \pm 2,9$  мм рт.ст. В глазах после ФРК средний сферический компонент абляции составил  $4,57 \pm 0,41$  (от 1,5 до 6,0 дптр), средняя глубина абляции составила 87,3 мкм, при среднем значении ЦТР  $493,9 \pm 37,1$  мкм. Среднее значение ВГД (Ро) —  $12,6 \pm 3,3$  мм рт.ст. Корреляция между ЦТР и ВГД была достоверной ( $p < 0,004$ ). Отклонение величины ЦТР на каждые 10 мкм приводит к изменению показателей ВГД на 0,87 мм рт.ст.

### **Выводы.**

1. Истончение роговицы после эксимерлазерной ФРК закономерно приводит к снижению ВГД, но не истинному, а за счет увеличения площади сплющивания роговицы при измерении ВГД по методу Гольдмана.
2. Показатели ВГД необходимо сравнивать с ЦТР, так как это может приводить к гиподиагностике и необоснованному назначению лечения при патологии гидродинамики глаза.
3. Полученные данные позволяют рекомендовать внедрение пахиметрии в клиническую практику при кераторефракционных операциях, а также для повышения качества ранней диагностики и мониторинга патологии гидродинамики глаза.

**Ссылка на офиц. сайт** <http://www.eyepress.ru/article.aspx?11050>