АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С БУЛЛЕЗНОЙ КЕРАТОПАТИЕЙ:

Пациентам со сроком более 3-6 мес. после операции с жалобами на низкое зрение, периодически болевой синдром, связанный с появлением булл, их лопанием, образованием эрозий и т.д.

- Тонус пальпаторно проверить – в случае вторичной глаукомы – назначить гипотензивные препараты;

- если есть цилиарные боли и увеальные признаки – п/б дексон 0,5 ежедневно / через день – в зависимости от состояния роговицы, наличия и протяженности деэпителизации.

1. Основная базовая терапия кератопротекторы / препараты слезы постоянно.

**NB!** *Баларпан в РК не зарегистрирован. Назначение витаминных препаратов, глюкозы, тауфона, пептидных, ферментных и т.д. препаратов при имеющемся нарушении целостности эпителия, стромы – может спровоцировать развитие вторичной инфекции – язвы роговицы и т.д. Фурациллин очень часто дает аллергические реакции.*

2. При появлении эрозий:

- **форсаж** альбуцида 20% 30%, сразу по завершении которого заложить Корнерегель на 30 мин. с закрытыми глазами. Контрольный осмотр через 3-5 дней.

3. В случае сохраняющейся обширной эрозии, несмотря на проводимую терапию – **МКЛ** силикон-гидрогелевая с заменой каждые 2-3 недели. При отсутствии признаков вторичного инфицирования – инстилляции антибиотиков не показаны. Перед тем как одеть МКЛ – сделать форсаж альбуцида. На МКЛ инстилляции / форсаж альбуцида, Корнерегель не целесообразны.

4. При длительно существующем изнурительном болевом синдроме, малоэффективном лечении (форсаж, кератопротекторы, МКЛ), бесперспективности в оптическом отношении – решение вопроса о проведении **ФТК** (фототерапевтическая кератэктомия эксимерным лазером). Консультация в каб.312 с первичным осмотром, данными УЗИ, кератопахиметрией (толщина роговицы) + профиль роговицы – каб.113 Спектралис. После проведения ФТК в первые 2 дня будет выраженный болевой синдром, пациента необходимо об этом предупредить.

Цель ФТК при ЭЭД – формирование фиброцеллюлярной мембраны в строме роговицы, препятствующее просачиванию влаги ПК, «обводнению стромы». В результате формируется помутнение роговицы, т.е. ФТК проводится не с оптической целью, а с целью купирования болевого синдрома. Проведение ФТК делает невозможным в последующем **DMEK, DSAEK.**

5. При потенциально предполагаемом оптическом эффекте, отсутствии тяжелой сопутствующей соматической патологии, возрасте не старше 75-80 лет – направить на консультацию хирурга для решения вопроса о целесообразности **трансплантации роговицы (DMEK, DSAEK, сквозная кератопластика).** В случае единственного в оптическом отношении глаза возможен пересмотр противопоказаний.

 Клинический протокол Кератопатия, РЦРЗ МЗ

*Разработано в КазНИИГБ*