

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЕ СТРАТЕГИИ ТЕРАПИИ КЕРАТОКОНУСА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Бахритдинова Ф.А.¹

Назирова С.Х.²

Хаджимухамедова З.Б.³

Хаджимухамедов Б.Б.⁴

*¹⁻³ Ташкентский государственный
медицинский университет*

⁴ Клиника доктора Максудовой

Актуальность. Кератоконус представляет собой одно из наиболее значимых прогрессирующих заболеваний роговицы, которое чаще всего манифестирует в молодом возрасте и приводит к снижению зрительных функций. Своевременная диагностика и правильно выбранная тактика лечения позволяют замедлить прогрессирование и отсрочить необходимость трансплантации роговицы. В Республике Узбекистан данная проблема осложняется поздним обращением пациентов и ограниченной доступностью современных технологий.

Цель. Разработать алгоритм персонализированной стратегии терапии кератоконуса с учётом стадии заболевания и возможностей современной офтальмологии. Материалы и методы. Проведен анализ современных научных публикаций (PubMed, Scopus, 2015–2025 гг.), международных клинических рекомендаций (ESCRS, AAO), а также опыта ведущих офтальмологических центров (ELZA Institute, Европа, Турция). Рассмотрены варианты применения различных терапевтических методик и их адаптация к условиям национальной практики.

Результаты. В ходе анализа был разработан поэтапный алгоритм ведения кератоконуса. На ранней стадии оптимальной тактикой является динамическое наблюдение, очковая коррекция и проведение кросслинкинга, как классического (Dresden Protocol), так и ускоренного. При второй стадии оправдано сочетание кросслинкинга с контактной коррекцией, а также имплантация роговичных сегментов по методикам ICRS или CAIRS. В случаях третьей стадии рекомендуется использование комбинированных подходов: кросслинкинг в сочетании с сегментами, топографически-ориентированный PRK совместно с кросслинкингом (Athens Protocol), а также методика ELZA PACE. При четвёртой стадии показана кератопластика, которая может выполняться в виде DALK, сквозной пересадки роговицы или эндотелиальных трансплантаций (DSEK/DMEK) при наличии соответствующих показаний. Дополнительно были

выявлены основные барьеры внедрения персонализированных подходов в Узбекистане — недостаток современного диагностического оборудования и отсутствие национального регистра кератоконуса. Перспективные направления развития включают организацию регистра, внедрение метода CAIRS и более широкое применение комбинированных технологий.

Заключение. Индивидуализированный подход, основанный на стадии заболевания и современных возможностях терапии, позволяет повысить эффективность лечения кератоконуса и отсрочить трансплантацию роговицы. Для Узбекистана приоритетным направлением остаётся развитие диагностической базы, внедрение инновационных методик и создание национального регистра, что будет способствовать улучшению качества офтальмологической помощи.

