

ВОЗМОЖНОСТИ ЭКСИМЕР-ЛАЗЕРНОЙ ХИРУРГИИ В КОРРЕКЦИИ ИНДУЦИРОВАННЫХ АМЕТРОПИЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

В.В. Кашников

Офтальмологическая клиника «ЭКСИМЕР», г. Новосибирск, директор –

д.м.н. В.В. Кашников

Резюме. В работе проведена оценка эффективности эксимер-лазерных вмешательств при аметропиях после радиальной кератотомии, термо- и лазер-кератоластики, послойной и сквозной кератоластики результаты, экстракции катаракты и удаления прозрачного хрусталика, а так же после воспалительных заболеваний глаз различного генеза и травм.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что предлагаемая методика позволяет устранить индуцированную аметропию различной этиологии, степени и вида, получить высокие функциональные результаты, повысить качество зрительной жизни, дать социальную и профессиональную реабилитацию пациентам.

Ключевые слова: аметропии, эксимер-лазерная хирургия, коррекция.

Индуцированные аметропии, возникающие после различных офтальмохирургических вмешательств (2, 3, 4), заболеваний и травм роговицы (1, 6), дают стойкое снижение зрительных функций.

Цель работы: оценить эффективность эксимер-лазерных вмешательств в коррекции различных форм индуцированных аметропий.

Материал и методы.

Проведен анализ результатов эксимер-лазерных вмешательств (184 LASIK и 97 PRK) на установке NIDEK EC-5000. Выделено пять нозологических групп: 1-я - после радиальной кератотомии - 82 глаза и термо- и лазеркератоластики - 17 глаз; 2-я - после послойной и сквозной кератоластики - 16 соответственно; 3-я - после экстракции катаракты - 74; 4-я - после удаления прозрачного хрусталика при миопии и гиперметропии высокой степени - 62 глаза; 5-я - после воспалительных, вирусных и дистрофических заболеваний роговицы - 19 и ранений роговицы - 11 глаз.

Методы обследования до и после операции были стандартными.

При статистической обработке результатов вычислялась средняя арифметическая величина и отклонения.

Результаты и обсуждение

В первой группе образовали пять подгрупп: три по степени остаточной миопии, одна с индуцированной гиперметропией после рефракционной кератотомии (РКТ) и с остаточной гиперметропией. Полученная после операции некорригированная острота зрения в большинстве случаев превышала максимально корригированную до операции. Результаты анализа показали, что PRK более эффективна при остаточной миопии, а LASIK - при индуцированной и остаточной гиперметропии (8). В группе пациентов после кератопластики, результаты эксимер-лазерных вмешательств были лучше после послойной методики. Роговичный астигматизм в этой группе с $(-)4,25 \pm 2,64D$ снизился до $(-)1,35 \pm 0,76D$. В группе больных, оперированных по поводу катаракты, получены результаты, близкие к максимально корригированной до операции остроте зрения. Сроки проведения лазерных вмешательств на роговице зависят от вида удаления катаракты. По нашим данным, лучше их проводить через 6-12 месяцев после экстракапсулярной методики и через 2 месяца - после факоэмульсификации. Дислокации интраокулярных линз не отмечено. У 40 (54%) пациентов третьей группы рефракция получена в пределах $\pm 0,5D$. Биоптическая коррекция аметропии у пациентов с миопией и гиперметропией высокой степени применяется в нашей клинике давно и успешно (5,7). После аспирации хрусталика предпочтительнее миопическая рефракция, которая более прогнозируема на эксимер-лазерном этапе. Поэтому и результирующий сферэквивалент $\pm 0,5 D$ в этой группе отмечен 48 (77,5%) пациентов. Пятую группу составили пациенты после перенесенных воспалительных, дистрофических заболеваний и травм роговицы. На кератограммах был обнаружен нерегулярный астигматизм, призматический компонент, иногда похожий на кератоконус. Наиболее тяжелыми в плане возможности проведения лазерного лечения и прогнозируемого результата являются пациенты с травматическими

повреждениями (1, 6). В посттравматический процесс вовлекается не только роговица, но и радужная оболочка, хрусталик, стекловидное тело, склера. Визуальный результат в большей степени зависит от тяжести поражения сетчатки и зрительного нерва. Дополнительное обследование (УЗИ, ЭФИ, при возможности ФАГ) помогает определить прогноз и целесообразность эксимер-лазерного вмешательства.

Итак, в первых четырех группах установлено снижение роговичного астигматизма с $3,55 \pm 1,75$ D до $0,75 \pm 1,55$ D, а в пятой - с $4,67 \pm 1,39$ D до $1,0 \pm 1,75$ D. Во всех группах регистрировалось повышение некорригированной остроты зрения, а в пятой - она превысила максимально корригированную до операции.

Таким образом, эксимер-лазерная коррекция позволяет устранить индуцированную аметропию различной этиологии, степени и вида, получить высокие функциональные результаты, повысить качество зрительной жизни, дать социальную и профессиональную реабилитацию пациентам.

LASER SURGERY IN CORRECTION OF THE INDUCED AMETROPIES OF THE VARIOUS GENESIS

V.V. Kashnikov

Ophthalmologic clinic "EKSIMER"

The estimation of excimer-laser correction efficiency in ametropia after radial keratotomy, thermo- and laser- keratoplasty, layer and through-keratoplasty, cataract extraction and lens removal and also after inflammatory diseases and injuries of eyes was done.

The results allow making a conclusion that this method allows to remove ametropia with various etiology, kind and stage, to find high functional results, to increase the quality of visual life, to give social and professional rehabilitation for patients.

Литература

1. Гундорова Р.А., Кашников В.В. Повреждения глаз в чрезвычайных ситуациях. – Новосибирск, 2002. – 160 с.
2. Кашников В.В. Лазерная коррекция остаточной близорукости, дальнозоркости и астигматизма после радиальной кератотомии // Тезисы IV международной конференции «Клинические результаты применения эксимерного лазера EC-5000 (NIDEK). Мировой опыт и перспективы эксимер-лазерной хирургии». - М., 1999. – С. 19.
3. Кашников В.В. Возможности PRK и LASIK в коррекции аметропий после радиальной кератотомии и термокерато-пластики // Новые технологии в эксимер-лазерной хирургии и факоемульсификации / Тез. VI Международного симпозиума рефракционной и катарактальной хирургии. – Москва, 2001. – С. 31.
4. Кашников В.В. Результаты PRK и LASIK при коррекции аметропий после радиальной кератотомии // Тез. докл. XI научно-практической конференции врачей «Актуальные вопросы современной медицины». – Новосибирск. – 2001. – С. 285-286.
5. Кашников В.В., Волков О. А. Биоптический подход к коррекции гиперметропии высокой степени // IV Российский симпозиум по рефракционной и пластической хирургии / Сборник научных статей. – Москва. – 2002. – С. 128-129.
6. Кашников В.В. Эксимер-лазерная реабилитация посттравматических изменений роговицы // Акт. проблемы офтальмологии / сб. науч. трудов межд. конф., посв. 70-летию Казахского НИИ глазных болезней. – Алматы, 2003.- С. 156-158.
7. Кашников В.В. Биоптический метод коррекции аметропий // Акт. вопросы соврем. медицины / Сборник материалов XIV научно-практической конференции врачей. – Новосибирск, 2004.- Глава XIII.- С. 10.
8. Кашников В.В. Реоперации LASIK: причины, показания, результаты // VIII съезд офтальмологов России / Тез. докладов. – Москва, 2005.- Глава V. – с. 251.