



А.С. СКЛЯРОВА, В.В. НЕРОЕВ, А.Т. ХАНДЖЯН, О.В. ЗАЙЦЕВА, А.В. ПЕНКИНА
НИИ глазных болезней им. Гельмгольца МЗ РФ, г. Москва

УДК 617.735-007.23

Результаты проведения эксимерлазерной коррекции аномалий рефракции после успешного хирургического лечения регматогенной отслойки сетчатки

Склярова Анна Сергеевна

врач-офтальмолог

141411, Московская обл., г. Химки, ул. Зеленая, д. 8, кв. 72, тел. 8-903-735-29-72, e-mail: doctorsklyarova@mail.ru

25 пациентам (25 глаз) через год после эписклерального пломбирования по поводу регматогенной отслойки сетчатки выполнялась эксимерлазерная коррекция зрения методом ЛАСИК (LASIK). Клинические результаты показали, что выполнение кераторефракционных операций после хирургии отслойки сетчатки возможно. Дальнейшие исследования помогут доказать их эффективность и безопасность.

Ключевые слова: регматогенная отслойка сетчатки, хирургия отслойки сетчатки, анизометропия, ЛАСИК.

A.S. SKLIYAROVA, V.V. NEROEV, A.T. HANDJYAN, O.V. ZAICEVA, A.V. PENKINA
Helmholtz's Research Institute of Eye Diseases of MH, Moscow

Results of excimer laser correction of refractive anomalies after successful surgical treatment of retinal detachment regmatogenic

25 patients (25 eyes) one year after scleral buckle over regmatogenic retinal detachment was performed by the excimer laser vision correction LASIK. Clinical results have shown that the performance of LASIK after retinal detachment surgery is possible. Further studies will help to prove their efficacy and safety.

Keywords: regmatogenic retinal detachment, retinal detachment surgery, anisometropia, LASIK.

Отслойка сетчатки является значимой медико-социальной проблемой в современной офтальмологии. Актуальность проблемы обусловлена тем, что 89% больных с этой тяжелой патологией составляют лица трудоспособного возраста. Единственным эффективным методом лечения больных с отслойкой сетчатки является хирургическое вмешательство, целью которого является восстановление нормального топографического положения сетчатки при условии надежного блокирования ретинального дефекта. Прилегание сетчатки достигается в 85-90 % случаев [1].

Однако, вследствие вдавления склеры и изменения конфигурации глазного яблока, после операции могут возникнуть индуцированные аметропии, а также усиление имеющейся до

операции миопической рефракции и астигматизма. Вышеуказанные аномалии рефракции не всегда могут быть устранены традиционной очковой [2] или контактной коррекцией вследствие плохой переносимости пациентами, что приводит к ограничению трудоспособности и снижению качества жизни последних.

В настоящее время эксимерлазерная хирургия успешно применяется при коррекции различных форм аметропий, в том числе индуцированных [3], используется после сквозной кератопластики, катарактальной хирургии, радиальной кератомии. Однако в современной научной литературе недостаточно данных о результатах фоторефракционных операций после хирургического лечения отслойки сетчатки [4-7].

Цель: изучить особенности изменения рефракции и разработать оптимальные подходы к эксимерлазерной коррекции аметропий после различных видов эписклеральных вмешательств по поводу регматогенной отслойки сетчатки.

Материалы и методы

В НИИ ГБ им. Гельмгольца под нашим наблюдением находились 25 пациентов (25 глаз) в возрасте от 21 до 52 лет, которым было проведено эписклеральное пломбирование по поводу регматогенной отслойки сетчатки. В исследование были включены пациенты с односторонней отслойкой сетчатки, у которых в результате хирургического вмешательства удалось добиться полного прилегания сетчатки, отсутствовали значимые интра- и послеоперационные осложнения.

Наряду со стандартными офтальмологическими методами обследования, пациентам проводились компьютерная кератотопография, ультразвуковая пахиметрия и оптическая когерентная томография, как до операции (круговое или локальное эписклеральное пломбирование), так и через неделю, 1, 3, 6, 12 месяцев после нее.

Таблица 1.

Средние показатели визометрии, кераторефрактометрии. Изменения передне-задней оси до и после операций, $m\pm\sigma$

Показатель	До хирургии отслойки сетчатки	12 месяцев после операции	1 месяц после LASIK
НКОЗ	0,16±0,08	0,07±0,02	0,89±0,09
КОЗ	0,53±0,09	0,87±0,12	
К, дптр	42,37±0,73	42,28±0,68	38,10±0,9
К, мм	7,97±0,13	8,0±0,13	8,93±0,20
Sph, D	-3,21±0,94	-4,86±0,68	-0,55±0,08
Cyl, D	-0,5±0,0	-1,75±0,17	-0,52±0,05
ПЗО, мм	25,10±1,66	25,75±1,63	25,75±1,63

Нами были зафиксированы данные авторефрактометрии, скорректированной остроты зрения, передне-задней оси глаза до хирургии отслойки, а также через неделю, 1, 3, 6, 12 месяцев после операции. В результате чего была выявлена стабилизация вышеуказанных параметров через 6 месяцев после эписклерального пломбирования. В последующие 6 месяцев динамического наблюдения значения авторефрактометрии, скорректированной остроты зрения, передне-задней оси глаза оставались неизменными. Через 1 год после операции по поводу отслойки сетчатки с пациентом проводилась подробная беседа о возможных осложнениях и преимуществах эксимерлазерной коррекции зрения методом ЛАСИК с подписанием информированного согласия. ЛАСИК проводили с использованием микрокератома МК-2000 (NIDEK, Япония) и эксимерного лазера ЕС-5000 фирмы (NIDEK, Япония). В течение 12 месяцев после кераторефракционной операции значения рефракции и параметры передне-задней оси глаза оставались стабильными.

Результаты

Эксимерлазерную коррекцию аномалий рефракции методом ЛАСИК проводили не раньше 1 года после операции эписклерального пломбирования при условии полного прилегания сетчатки на всем протяжении и полноценном блокировании разрывов. При выявлении новых зон ПВХРД до кераторефракционной операции проводилась дополнительная ограничивающая лазерная коагуляция сетчатки [8].

Средний показатель некорректированной остроты зрения (НКОЗ) до эксимерлазерной операции составлял $0,07\pm 0,02$. Средний показатель скорректированной остроты зрения (КОЗ) до кераторефракционной операции составлял $0,87\pm 0,12$. После операции средняя НКОЗ повысилась до $0,89\pm 0,09$. Средний показатель сферического компонента рефракции составил $-0,55\pm 0,08$, цилиндрического компонента — $0,52\pm 0,05$ (табл. 1).

У одного пациента с заблокированным до операции ЛАСИК клапанным разрывом в раннем послеоперационном периоде возник рецидив отслойки сетчатки. Офтальмоскопировалась плоская локальная отслойка сетчатки на периферическом скате вала вдавления. Незамедлительно была выполнена ограничивающая лазеркоагуляция. В течение последующих 14 месяцев динамического наблюдения новых зон ПВХРД не было выявлено.

У остальных пациентов рецидивов отслойки сетчатки и образования новых зон ПВХРД не наблюдалось.

Вывод

Таким образом, эксимерлазерная операция ЛАСИК (LASIK) является эффективным, стабильным и относительно безопасным методом коррекции аномалий рефракции у пациентов, перенесших операцию по поводу регматогенной отслойки сетчатки. Дальнейшие исследования помогут более точно определить показания и противопоказания, а также сроки проведения эксимерлазерной коррекции методом ЛАСИК (LASIK) после хирургии отслойки сетчатки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кочмала О.Б., Запускалов И.В., Кривошеина О.И. и др. Хирургия отслойки сетчатки: современное состояние проблемы // Вестн. офтальмологии. — 2010. — Т. 126, № 6. — С. 46.
2. Ципурская С.С. Эффективность контактной коррекции в реабилитации больных с осложненной миопической болезнью: автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1989.
3. Дога А.В. Эксимерлазерная рефракционная микрохирургия роговицы на базе сканирующей установки «Микроскан»: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук. — М., 2004.
4. Георгиев Н., Шелудченко В.М., Куренков В.В. Возможности и результаты проведения фоторефракционных операций при миопии после хирургии по поводу отслойки сетчатки // Вестн. офтальмологии. — 2001. — Т. 117, № 5. — С. 20-22.
5. Эскина Э.Н., Столяренко Г.Е., Иванова М.Е. Фоторефракционная кератэктомия (ФРК) в коррекции индуцированной аметропии после экстрасклеральной хирургии отслойки сетчатки // Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии: VII межд. научно-практ. конф. — М. — 2006.
6. Sinha R., Dada T., Verma L. et al. LASIK after retinal detachment surgery // Br J Ophthalmol. — 2003. — 87(5): 551-553.
7. Farvardin M., Hosseini H. LASIK after retinal detachment surgery. Abstr. // Acta Ophthalmol Scand. — 2006. — 84(3):411-4.
8. Paradinas R., Cigales M., Hoyos J.E. Role of peripheral retina in LASIK. Abstracts // 8-th KMSE International Congress. — Pisa, Sept., 2000. — P. 67.