

## СКЛЕРОПЛАСТИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ БЛИЗОРУКОСТИ

Н.В. Душин, П.А. Гончар, О.А. Кириллова

Кафедра глазных болезней  
Российский университет дружбы народов  
Ул. Бакинская, 26, 115567 Москва, Россия

На нашей кафедре на базе МСЧ №1 разработана система хирургических мер стабилизации и профилактики развития прогрессирующей близорукости, которая включает склеропластику бандажирующего типа для лечения высокой осложненной близорукости с использованием алломатериала и хондропластику — операцию облегченного типа для лечения средней и слабой близорукости, а также склеропластику с использованием искусственного склеропластического материала гидроксиапатита.

Несмотря на успехи, достигнутые в последние годы в профилактике и лечении прогрессирующей миопии, данное заболевание занимает 3-е место в структуре инвалидности по зрению [1].

Длительное время единственным способом лечения развивающийся близорукости была консервативная терапия, заключающаяся в применении медикаментозных средств и специальных упражнений. В настоящее время эти методики успешно применяются в детской практике при близорукости слабой степени, однако они практически не эффективны при высокой осложненной близорукости [4].

Неудовлетворенность результатами консервативного лечения побудила офтальмологов к поискам новых способов стабилизации миопического процесса. Были предложены многочисленные хирургические методы стабилизации прогрессирующей близорукости. Среди них наиболее перспективными оказались склеропластические операции с использованием биологических и искусственных материалов [2].

На нашей кафедре на базе МСЧ №1 больницы ЗИЛ разработана система хирургических мер стабилизации и профилактики развития прогрессирующей близорукости, которая включает склеропластику бандажирующего типа для лечения высокой осложненной близорукости с использованием алломатериала, хондропластику — операцию облегченного типа для лечения средней и слабой близорукости, а также склеропластику с использованием искусственного склеропластического материала гидроксиапатита. (ОСТ) [3].

Показаниями для проведения склероукрепляющих операций являются: увеличение клинической рефракции на 1,0 дптр. и более в год за счет прогрессирования близорукости; снижение остроты зрения, связанное с появлением дистрофических изменений в центральных и периферических отделах глазного дна.

Особенностью техники бандажирующей склеропластики, применяемой нашей кафедрой, является использование специального крючка нашей модификации. Данный крючок позволяет провести ножки аллотрансплантата за задний полюс глазного яблока и уложить его в непосредственной близости от зрительного нерва. В ряде случаев применяли Х-образный аллотрансплантат без отсечения наружной прямой мышцы.

Техника облегченных склероукрепляющих операций заключается в использовании измельченного аллохряща или пасты гидроксиапатита (ОСГ) [5]. Донорский материал брали у трупов с отрицательными показателями РВ и ВИЧ. Гидроксиапатит выпускается промышленно в виде стерильной 30% пасты. Во время операции пасту вводили через небольшие разрезы конъюнктивы и теноновой оболочки в субтенозовое пространство к заднему полюсу глазного яблока.

Аналізу подвергнуты 398 склероукрепляющих операций, из них в 71 случае (17,83) произведена бандажирующая склеропластика, а в 327 (82,1%) случаях облегченные склероукрепляющие операции, из них 131 (68,6%) операций выполнено в амбулаторных условиях.

Реакция на операцию у пациентов, перенесших склеропластику, была сильнее выражена, чем при хондропластике. Отмечали хемоз, легкий экзофтальм и ограничение подвижности глазного яблока, что требовало применения кортикостероидов и антибиотиков в первые 2 дня после операции. Во время операции осложнений, повлиявших на исход операций, не наблюдали. Пребывание пациентов на больничной койке составляло  $5 \pm 1,2$  дней, время нетрудоспособности  $7 \pm 1,5$  дней.

Применение методики бандажирующей склеропластики без отсечения наружной прямой мышцы заметно снижало реакцию глаза на оперативное вмешательство, что позволяло выписывать пациентов на  $4 \pm 1,4$  день и приступать им к работе на  $6 \pm 1,8$  день.

Облегченные склеропластики проводили под местной и эпibuльбарной анестезией. Гидроксиапатит и пасту из хряща вводили через небольшие разрезы конъюнктивы и теноновой оболочки без наложения швов на конъюнктиву. Время госпитализации ограничивалось 2 днями, период нетрудоспособности составлял  $5 \pm 1,6$  дней. Малая травматичность хондропластики, практически ареактивный послеоперационный период позволили проводить ее в амбулаторных условиях.

Анализ отдаленных результатов склероукрепляющих операций показал, что при проведении бандажирующих операций стабилизация близорукости наступает в 91,5% случаев (5 лет наблюдения) и в 88,7% при наблюдении более 10 лет. Рефракционный эффект и его стабильность прямо зависели от реакции глаза на оперативное вмешательство. (табл.1.)

У 84,5% оперированных имелась осложненная близорукость более 10,0 дптр. Острота зрения с коррекцией у данных больных повысилась от  $0,06 \pm 0,06$  до  $0,1 \pm 0,043$ . Размер переднезадней оси глаза стабилизировался или сократился у 70 (98,5%) оперированных при сроках наблюдения до 10 лет.

Т а б л и ц а 1

Влияние склеропластик бандажирующего типа на клиническую рефракцию\*

| Динамика изменения рефракции | Абсолютное число глаз в (%) | Средние величины (дптр) | Крайние величины (дптр) | Ошибка средней квадратической (М) |
|------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| Ослабление                   | 36(50,7%)                   | 1,38                    | 0,5-1,5                 | 0,14                              |
| Без изменения                | 29(40,8%)                   | -                       | -                       | -                                 |
| Увеличение                   | 6(8,4%)                     | 1,25                    | 1,0-3,5                 | 0,186                             |

Примечание. \* 5 лет наблюдения.

У больных, перенесших хондропластику и ОСГ, стабилизация отмечалась у 81,7% глаз, в 18,25% случаев было выявлено ухудшение зрительных функций в связи с ростом близорукости. На 16 глазах операцию проводили повторно. Наивысший процент стабилизации был достигнут у молодых пациентов с близорукостью слабой и средней степени 97,7%, тогда как при близорукости выше 10,0 дптр стабилизация достигалась только в 50%. Подобная закономерность сохраняется также в динамике изменения порога яркостной чувствительности и длины передне-задней оси глаза.

Таким образом, предлагаемая система хирургических мер способна стабилизировать функции глаза на всех этапах развития миопического процесса.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Аветисов Э.С. Близорукость. — М.: Медицина, 1986.
2. Беляев В.С., Ильина Т.С. К вопросу о пересадке гомосклеры при прогрессировании близорукости // Зональная научная конференция офтальмологов Дальнего Востока, 3-я. — Хабаровск, 1972.
3. Беляев В.С., Кравчинина В.В., Барашков В.И. и др. Хирургическая профилактика прогрессирующей близорукости и ее коррекция. — М.: Изд-во РУДН, 1992.
4. Бумуева Н.Н. О показаниях к различным методам хирургического лечения прогрессирующей близорукости и их эффективность // Офтальмологический журнал. — 1998. — №1.
5. Гончар П.А., Душин Н.В., Беляев В.С. и др. Оптимизация хирургического вмешательства, с целью стабилизации прогрессирующей близорукости // Вестник офтальмологии. — 1999. — №3.

### SKLEROPLASTIC AS METHOD OF PREVENTIVE MAINTENANCE OF PROGRESSIVE SHORTSIGHTEDNESS

N.V. Dushin, P.A. Gonchar, O.A. Kirillova

Department of Ophthalmology  
Peoples' Friendship University of Russia  
Bakinskaya st., 26, 115567 Moscow, Russia

System of surgical measures for stabilization and preventive maintenance of progressive shortsightedness is developed. The system includes bandaging type skleroplastic for treatment of the high complicated short-sightedness with use allomaterial, chondroplastic — operation of the facilitated type for treatment of mild and weak short-sightedness, and also skleroplastic with use artificial material hydroxiapatit.