

Канюкова Ю.В.

ЦЕНТР АДЕКВАТНОЙ КОРРЕКЦИИ АНОМАЛИЙ РЕФРАКЦИИ

Создан единый центр, объединяющий методы адекватной коррекции аномалии рефракции. Обоснована технологическая, клиническая и экономическая эффективность данной структуры.

Сегодня трудно найти отрасль медицины, в которой научно – технический прогресс занимал бы такие прочные позиции и открывал такую широкую перспективу, как в офтальмологии.

Тем не менее, проблема адекватной коррекции аномалии рефракции продолжает оставаться актуальной.

Цель настоящего исследования: научное обоснование, разработка и внедрение единого центра, объединяющего методы адекватной коррекции аномалии рефракции.

До сих пор перед пациентами стоит вопрос: «Что выбрать? – очки, контактные линзы, а может быть решиться на операцию?», и для многих он остается риторическим.

В настоящее время в развитых странах до 10% всего населения пользуется контактными линзами, и число пользователей постоянно растет. Среди них 17 млн. человек проживает в Европе, 32 млн. в США, 17 млн. в Азии.

В нашей стране ежегодно увеличивается число пациентов, корригированных контактными линзами, чему способствует существенное расширение сети специализированных учреждений.

Количество рефракционных операций, производимых в мире, настолько велико, что с трудом поддается статистической обработке.

Появились новые структуры разных форм собственности, впервые работающие в этой сфере медицинских услуг, – акционерные общества, товарищества с ограниченной ответственностью, малые предприятия. Каждый из видов коррекции аномалий рефракции автономен, не связан технологически с другими методами, а порой, в целях коммерческого противостояния, составляет откровенную конкуренцию и замалчивание успехов в других направлениях, что отрицательно сказывается на выборе оптимального вида коррекции для конкретного пациента, с учетом сопутствующей патологии.

В связи с этим представляет интерес научное обоснование и организация структуры лечебно – профилактического учреждения, позволяющая провести комплексное обследование пациента, особенно находящегося на динамическом наблюдении, с выбором оптимального вида коррекции аномалии рефракции.

После тщательного анализа, нами проведена реконструкция отделений, связанных с проблемой коррекции аномалий рефракции. В ОФ ГУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова автономно существовали: кабинет контактной коррекции зрения, оптика, отделение реконструктивной и лазерной хирургии, отделение диагностики.

Из них были выделены определенные технологические функции, которые и послужили основанием для создания отделения контактной и лазерной коррекции зрения (ОКиЛКЗ).

Штат нового отделения: 3 врача – офтальмолога, оптометрист, 2 медицинские сестры. Нами изменено территориальное положение производственных помещений ОКиЛКЗ, которые находятся в непосредственном соседстве с регистратурой, с отделениями первичной диагностики и операционной, что позволило пациентам избежать дополнительного неконтролируемого движения по филиалу, что не менее актуально при современной политической обстановке.

Врачам отделения ОКиЛКЗ по среднему медицинскому персоналу без переходов по кабинетам можно использовать весь диагностический арсенал приборов для самой углубленной диагностики не только аномалии рефракции, но и патологии сетчатки, что позволило более комплексно оценить исходное состояние глаза, наметить план лечения, определить тактику и прогноз эффекта лечения.

Процесс диагностики обеспечен современным оборудованием ведущих фирм– производителей: кераторефрактометрами («Tomey», «Humphrey»), бесконтактными тонометрами («Topcon», «Shin Nippon», A-B-3Dscan 100 («Oti»)), позволяющего получить трехмерное изображение, фундус – камерой («Topcon»), позволяющей выполнять флюоресцентную ангиографию для оценки изменений пигментного эпителия сетчатки и хориоидеи, с учетом их возможной роли в патофизиологических механизмах заболеваний; пахиметром («Tomey»), эхобиометром («Tomey»), периметром («Humphrey»), кератотопографом («Tomey»).

Кабинет контактной коррекции зрения оснащен: прибором для определения остроты зрения, щелевой лампой, линейками для определения межзрачкового расстояния, наборами пробных очковых линз, прямым офтальмоскопом, мягкими контактными линзами, средствами по уходу за мягкими контактными линзами.

Стандартная ФРК (вариант техники ФРК – ФАРЕК) выполняется нами на эксимерлазерной хирургической установке «Профиль 500» отечественного производства. Лазерный кератомилез in situ (LASIK) выполняется на эксимерлазерной установке MEL –70 (Aescularp).

Техническое обеспечение приборов производится инженерами по медицинской технике, прошедшими специальное обучение в Головной организации ГУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова.

Для лечения различных видов патологии сетчатки, стекловидного тела, диабетической ретинопатии, тяжелых форм глаукомы, новообразований глаза и его вспомогательных органов по современным технологиям мы используем диодный инфракрасный лазерный коагулятор ($\lambda=0,81\text{мкм}$) фирмы «Keeler», «Милон», а также YAG: Nd (1059нм).

Главный принцип работы вновь созданного подразделения – обеспечить преемственность при динамическом наблюдении за пациентом, обеспечить четкий алгоритм взаимодействия сотрудников и пациентов, что способствует нормальному функционированию клиники, достижению высоких результатов лечения.

Нами успешно применяются выезды врачей отделения ОКиЛКЗ в сельские районы, где базируются наши Временные операционно-диагностические центры (ВОДЦ), для отбора пациентов на ФРК, LASIK. Нами подтверждена экономическая целесообразность этой деятельности.

Организованная деятельность отделения ОКиЛКЗ позволила увеличить число пациентов, пользующихся контактными линзами, с 400 до 2000 в год; прооперированных по технологии ФРК – с 212 до 600 в год; количество лазерных коагуляций – с 371 до 1200 в год.

Разработанная нами система структурного объединения видов коррекции, аномалии рефракции за 2 года работы доказала технологическую, клиническую, психологическую и экономическую эффективность и может активно внедряться в клиническую практику лечебно – профилактических учреждений.

Библиография:

1. Киваев А.А., Шапиро Г.И. Контактная коррекция зрения // Москва, 2000.-С. 5-7.
2. Астахов Ю.С., Joseph W., Berkon M.D. Флюоресцентная ангиография // СПб., 2000.-С.2,7.
3. Балашевич Л.И. Рефракционная хирургия // СПб., 2002.-С.93-95, 112-115.
4. Куренков В.В. Эксимерлазерная хирургия роговицы // Москва, 1998.-С.55-58,69-72, 128-130.
5. Актуальные вопросы ККЗ // Москва, 1989.
6. Актуальные вопросы контактной коррекции. Тез.докладов // Москва, 2003.- С. 4-5, 46-47.
7. Лазерная рефракционная и интраокулярная хирургия. Сборник материалов // СПб., 2002.- С.15-16.

**Корниловский И.М.,
Годжаева А.М., Диденко Т.Н.**

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОРРЕКЦИИ КОНТАКТНЫМИ ЛИНЗАМИ РОГОВИЧНЫХ И ОСЕВЫХ АБЕРРАЦИЙ ПО ДАННЫМ ЛАЗЕРНОГО СКАНИРОВАНИЯ ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА

Изложены принципы контактной коррекции оптических аберраций глаза с учетом возрастных норм для эметропических глаз, отражена необходимость дальнейшего совершенствования конструкции контактных линз с минимизацией подвижности на роговице.

Известно, что на долю роговицы приходится до 70% всех аберраций оптической системы глаза. Иррегулярность роговичной поверхности является причиной неправильного астигматизма, который не корректируется очковыми линзами и не всегда удается устранить при проведении персонализированной фоторефракционной (ФРК) или фототерапевтической кератэктомии (ФТК). Более того, нередко, сами рефракционные операции на роговице являются причиной возникновения индуцированных роговичных аберраций [1-2]. Известно также, что при осевой близорукости высоких степеней очковые линзы не позволяют в полной мере корректировать оптические аберрации.

В последние годы появились приборы для объективной аберрометрии, которые открыли качественно более высокие возможности в диагностике оптических аберраций глаза [3-7]. В связи с этим, представляет несомненный практический интерес возможность объективного контроля различных способов коррекции оптических аберраций глаза.