



СБОРНИК

научных статей, посвященных
75 летию отделения Микрохирургии
глаза -1 Национального
госпиталя при Министерстве
Здравоохранения
Кыргызской Республики

Бишкек – 2014

- Левовфлоксацин в новой лекарственной форме глазных капель.
Катарактальная и рефракционная хирургия, 2011 г. Том 11 (№3)
2. Вестник практического врача., 2012 г. том №2. Москва.
3. Сомов .Е.Е., Клиническая офтальмология. 2006 г. Москва.

СРЕДНЕСРОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НОВОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ БЛИЗОРУКОСТИ

Бекбоева К. Б. ; Дикамбаева М. К. ; Медведев М. А.
Национальный Госпиталь при Министерстве Здравоохранения
Кыргызской Республики,
КРСУ

Принято считать, что в настоящее время на земном шаре не менее 1 миллиарда миопов [1]. В некоторых странах более половины всех молодых людей страдают близорукостью той или иной степени [1,2]. Социально-экономическую значимость проблемы близорукости трудно переоценить. Фантастические достижения рефракционной хирургии в течении последних двух десятилетий отодвинули на задний план проблему лечения прогрессирующей близорукости. Одновременно с этим хорошо известно, что именно прогрессирующая близорукость представляет основную опасность способную не только свести на нет результаты безупречно проведенной рефракционной процедуры, но и привести к слабовидению, инвалидизации, даже к полной слепоте. Исходя из вышеизложенного представляется актуальным поиск новых способов борьбы с прогрессирующей близорукостью.

Цель исследования: Оценка эффективности новой комбинированной склероукрепляющей операции в среднесрочной перспективе.

Материал и методы: Под наблюдением находилось 45 больных (45 глаз) с прогрессирующей близорукостью высокой и средней степени в возрасте от 14 до 37 лет (средний возраст $20,7 \pm 3,7$). Мужчин 17, женщин 28. Во всех случаях прооперирован только один глаз учитывая инновационный характер хирургического вмешательства.

Рефрактометрическая рефракция от $-6,25D$ до $21,5D$. (средняя $-9,77 \pm 2,1D$).

Максимально коррегируемая острота зрения от 0,1 до 1,0 (средняя $0,57 \pm 2,25$).

Результаты и обсуждения.

Использованная нами технология склероукрепляющей операции включала в себя склеропластику по М. В. Зайковой с фиксацией трансплантата биоклеем с лазерной модификацией и элементом реваскуляризации. Методика ранее была апробирована в эксперименте и клинике [3]. Каких-либо осложнений в процессе проведения оперативного вмешательства отмечено не было. Послеоперационный период протекал аналогично другим склероукрепляющим процедурам такого типа. Все больные прослежены в сроки от 6 месяцев до 2х лет (средний срок наблюдений 14,8 месяца). Контроль прогрессирования процесса осуществлялся по данным рефрактометрии. За период наблюдения дальнейшее прогрессирование близорукости отмечено на 3 глазах (6,66%), следовательно, у 93,34% больных показатели рефракции оставались стабильными. Некоторое уменьшение рефракции отмечающееся в течении первого месяца после операции у 22% случаев нивелировалось к 6 месяцам после операции. Максимальная корректируемая острота зрения выросла на 12 глазах (26,66%). Прибавка остроты зрения от 0,1 до 0,4(средняя 0,17) отмечена на 17 глазах (31.11 %).

Таким образом, по сравнению с другими так называемыми «упрощенными» методиками склеропластики предложенная нами технология обеспечивает более высокий процент стабилизации близорукости (93,3% против 70-75% при применении ранее существующих операций подобного типа). Во всяком случае это утверждение верно для сроков наблюдения не более 2 лет.

Выводы:

1. Предложенная нами комбинированная склероукрепляющая операция позволяет добиться стабилизации прогрессирования близорукости в 93,3 случаев при сроках наблюдения до 2 лет.
2. Предложенная операция позволяет получить значительно более выраженный эффект в плане стабилизации близорукости чем ранее предложенные оперативные методики подобного типа.
3. Дальнейшие исследования в этом направлении следует считать перспективными.

1.Аветисов Э.С. || Близорукость-2е изд. М.Медицина,2002

2.Тарутта Е.П. Склероукрепляющее лечение и профилактика осложнения прогрессирующей близорукости у детей и подростков || Дисс. д-ра.мед.наук-М.,1993