

ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРЕСБИОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С МИОПИЕЙ ВЫСОКОЙ И СЛАБОЙ СТЕПЕНЕЙ, ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСИМЕРЛАЗЕРНОЙ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ

Эль-Айди Н.М., Городничев К.И., Морозов А.М.

*Тверской государственный медицинский университет, кафедра общей хирургии,
г.Тверь*

Ключевые слова: миопия, пресбиопия, лазерная коррекция зрения, моновижн.

Резюме: в данной статье рассматривается эффективность проведения эксимер-лазерной коррекции зрения у пациентов с миопией высокой и слабой степеней с помощью операций персонализированный LASIK и персонализированный LASIK методом Моновижн.

Resume: this article discusses the effectiveness of excimer laser vision correction in patients with high and low myopia using the personalized LASIK and personalized LASIK operations using the Mono-vision method.

Актуальность. В настоящее время метод лазерного кератомилеза находится в развитии и быстро совершенствуется. В первую очередь это касается наиболее ответственного и чреватого осложнениями этапа выкраивания лоскута роговицы, который в значительной мере зависит не только от опыта хирурга, но и от качества самого микрокератома. Современные микрокератомы настолько совершенны, что при правильном использовании обеспечивают высочайшее качество среза [1].

Постоянное развитие техники и рост мастерства и опыта хирургов обуславливают постепенное увеличение популярности метода и расширение показаний к его применению.

LASIK находит свое применение при любой степени миопии, гиперметропии и астигматизме, предпочитается любым другим методам рефракционной хирургии.

В настоящее время пациентам с высокой степенью близорукости в возрасте после 40 лет, не желающим быть зависимыми от очковой коррекции миопии, LASIK осуществляется методом Моновижн, который заключается в том, что ведущий глаз настраивается в эмитропическую рефракцию, максимально добиваясь остроты зрения вдаль, а второй глаз сохраняет легкую близорукость от -1 до -2 дптр [2].

Таким образом, пациент за счет эмитропического глаза хорошо видит вдаль, а за счет второго – вблизи.

Противопоказаниями к данной методике являются пациенты, которые водят автомобиль или имеют особый профессиональный статус. Противопоказания имеются, так как нарушается бинокулярное зрение. Требованиям к допуску к работе в определенных службах – 4 строчки по таблице Сивцева [3; 4]. Очень важное значение имеет предоперационное общение с пациентом, для того, чтобы при сборе анамнеза, выяснить их ритм жизни, образ жизни, их нужды и желания, особенности профессии, для того, чтобы грамотно составить дальнейший план операционного лечения, а также обговорить запланированную остроту зрения каждого глаза.

Соответственно, у группы, взятой для обследования, планируемая послеоперационная острота зрения – 100%.

Цель: выявить наиболее часто встречающиеся проявления пресбиопии в возрасте 40-43 после проведения эксимер-лазерной коррекции зрения методом LASIK.

Задачи: 1. Изучить результаты проведенных операций данным методом; 2. Определить эффективность проводимых операций.

Материал и методы. В процессе исследования был проведен анализ амбулаторных карт 60 пациентов, а также проанализированы данные рефрактометрии и визометрии до и после проведения операции.

Результаты и их обсуждение. Все пациенты были разбиты на две группы.

1 группа – 30 человек: Д/З: Миопия слабой степени (от -1 до -3 дптр), возраст: 40-43 года.

2 группа – 30 человек, Д/З: Миопия высокой степени (от -6 до -8 дптр), возраст: 40-43 года.

В свою очередь 2 группа была поделена на две подгруппы (по 15 человек). У первой подгруппы была проведена операция персонализированный LASIK на двух глазах с послеоперационной запланированной остротой зрения с максимально возможной для каждого пациента видения вдаль, которые были согласны на очковую плюсовую коррекцию при чтении вблизи.

У других 15 человек была проведена операция персонализированный LASIK методом Моновижн.

Результаты послеоперационной остроты зрения: у пациентов 1 группы (миопия слабой степени) острота зрения вдаль составила 0,9 – 1,0, что соответствует заранее запланированной остроте зрения. Пациенты, возраст которых составил 40-42 года, острота зрения вблизи составила 0,6-0,5 дптр (текст №5, №6 по таблице остроты зрения вблизи), что говорит о способности свободно ориентироваться в шрифте газетного текста и быть независимым от плюсовой очковой коррекции для видения вблизи на расстоянии 30-40 см от лица. Пациенты в возрасте 43 года свободно читали текст №7 по тестовой таблице для близи, для чтения текста №5 и №6 требовалась легкая плюсовая очковая коррекция в +0,5 дптр.

У пациентов 2 группы, первые 15 человек острота зрения вдаль составляла 0,8 – 1,0, что соответствовало заранее запланированной остроте зрения. Вблизи пациенты видели текст №8 по таблице остроты зрения для близи, для чтения более мелкого текста пациентам были подобраны очки для чтения на близком расстоянии от +1-+1,5 дптр.

Второй группе пациентов острота зрения ведущего глаза составила 0,8 – 1,0

Вблизи ведущий глаз видел текст №8 по таблице для чтения вблизи

Парный глаз видел вдаль 0,2-0,3 дптр, при этом вблизи видел текст № 5 и текст №6 по таблице чтения вблизи, бинокулярно пациенты комфортно чувствовали себя без очковой коррекции и в близи, и вдаль.

Вывод: у пациентов с миопией слабой степени аккомодация глаза была сохранена, а у пациентов с высокой степени близорукости аккомодация глаза ослаблена, вследствие перерастяжения оболочек глаза и аккомодационных мышц из-за большего размера глазного яблока в передне-задней оси, что и определяет патогенез миопии.

Литература

- 1.БалашевичЛ.И Хирургическая коррекция аномалий рефракции и аккомодации. - Спб.: Человек, 2015. -296 с.
- 2.Габбасов А.Р. Лазерная коррекция зрения. -М.: ЭКСМО, 2016.- 314 с.
- 3.Гндоян И.А., Петраевский А.В. Офтальмологическая терминология. -Волгоград: Панорама, 2018. -120 с.
- 4.Ляйтман М.В.: Обследование в офтальмологии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 224 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ