

5. детская офтальмология

Екатерина Андреевна Глущенко, Ольга Михайловна Селина, Ольга Игоревна Рябенко
Клиника «ОфтальНова», Москва, Российская Федерация

ВЛИЯНИЕ ДИАМЕТРА ОПТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ ОРТОКЕРАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛИНЗ НА ЗАМЕДЛЕНИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ МИОПИИ У ДЕТЕЙ

5. детская офтальмология

Актуальность

Миопия – прогрессирующее заболевание с высокой распространенностью, особенно в педиатрической практике. Ортokerатология доказала свою эффективность для контроля миопии, но оптимальные параметры диаметра задней оптической зоны (BOZD) требуют дополнительного изучения.

Цель

Сравнить эффективность ортokerатологических линз с BOZD 6,0 мм, 5,5 мм и 5,0 мм в замедлении удлинения переднезадней оси глазного яблока.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ карт 155 пациентов (306 глаз) с миопией в возрасте от 7 до 17 лет. Распределение: BOZD 6,0 мм (группа контроля) – 53 пациента (106 глаз), BOZD 5,5 мм – 52 пациента (103 глаза), BOZD 5,0 мм – 50 пациентов (97 глаз). Степени миопии: слабая – 78 глаз, средняя – 158 глаз, высокая – 70 глаз. Группы сопоставимы по возрасту и исходной миопии. Всем пациентам подобраны ортokerатологические линзы MoonLens (Россия, SkyOptix), проведено стандартное офтальмологическое обследование, корнетопография, оптическая биометрия Lenstar LS 900 (Haag-Streit Diagnostics, Швейцария). Статистический анализ выполнен с использованием пакета SPSS 26.0 (IBM Corp., США) с применением многофакторного дисперсионного анализа и поправкой Бонферрони для множественных сравнений.

Результаты

BOZD 5,5 мм снижал прогрессирование миопии на 27–33% ($p<0,05$), BOZD 5,0 мм – на 52–57% ($p<0,01$). Влияние диаметра оптической зоны на темпы удлинения ПЗО подтверждено многофакторным анализом ($F=31,28$; $p<0,001$); взаимодействие со степенью миопии незначимо ($p=0,107$). В группе контроля (BOZD 6,0 мм) удлинение ПЗО за 2 года составило $0,21\pm0,08$ мм при слабой, $0,29\pm0,11$ мм при средней и $0,33\pm0,13$ мм при высокой миопии. При BOZD 5,5 мм показатели были достоверно ниже: $0,14\pm0,06$; $0,20\pm0,08$; $0,24\pm0,10$ мм. Максимальный эффект достигнут при BOZD 5,0 мм: $0,09\pm0,04$; $0,14\pm0,06$; $0,16\pm0,07$ мм (во всех случаях $p<0,01$).

Выходы

Ортokerатологические линзы с BOZD 5,0 мм обеспечивает наибольший контроль прогрессирования миопии при всех степенях. BOZD 5,5 мм обеспечивает умеренный контроль и может быть альтернативой при непереносимости линз с меньшим диаметром оптической зоны. Наиболее высокая эффективность метода выявлена у пациентов со слабой степенью миопии.