

Всем пациентам I группы было проведено оперативное вмешательство по методике LASEK: аппликационная анестезия по оригинальной методике, удаление поверхностного эпителия на ножке в зоне предстоящей манипуляции специальным скарификатором, фотоабляция, репозиция лоскута поверхностного эпителия, его расправление во всех меридианах и фиксация. В послеоперационном периоде для всех больных применялся стандартный протокол медикаментозной поддержки.

II, III, IV группе пациентов после оперативного вмешательства по технологии LASEK наряду со стандартным курсом медикаментозной лечения были назначены препараты «VISMED Gel» (TRB Chemedica, Германия), «Хило-Комод» (URSAPHARM ARZNEIMITTEL, GmbH & Co. KG) и «Хилабак» (Laboratoires Thea) соответственно. Препараты относятся к группе слезозаменителей, содержат Гиалуронат натрия 0,3 - 1 мг. Все пациенты, начиная с 1 дня после операции, закапывали их в конъюнктивальный мешок по 4-6 раз в день в течение 1 недели.

Результаты. В I группе на 2-й день после эксимерлазерной коррекции у половины прооперированных была полная эпителизация зоны абляции, у остальных - незначительные дефекты в оптической зоне, которые эпителизировались на 3-4 день. На 10-12 день после операции все пациенты имели *visus*, соответствующий максимальной коррекции зрения до операции. Во II, III и IV группах - у 75-85% полная эпителизация зоны абляции на 2-й день, у 15-25% - незначительные дефекты, уходили на 3-й день. На 7-10 день все пациенты имели *visus*, соответствующий максимальной очковой коррекции зрения до операции, а у 50% амблиопичных глаз - даже выше их максимума.

Через 1 неделю после вмешательства у пациентов групп «VISMED Gel», «ХИЛОКОМОД» и «ХИЛАБАК» зона дезэпителизации достигла уровня прозрачности всей роговой оболочки и при биомикроскопии не определялась. У пациентов со стандартным ведением зона абляции представляла собой незначительное субэпителиальное снижение

прозрачности роговицы, которое регрессировало к 3-й неделе и значительно не влияло на остроту зрения.

Интересным оказался тот факт, что у пациентов групп гиалуроната натрия признаки роговичного синдрома купировались на 2-4 дня быстрее, чем у представителей первой группы.

Выводы и практические рекомендации

1. В раннем послеоперационном периоде после эксимерлазерных вмешательств большинство пациентов предъявляют жалобы, характерные для роговичного синдрома разной степени выраженности.
2. Включение в стандартные схемы медикаментозного лечения препаратов гиалуроновой кислоты позволяет достигнуть более быстрого и физиологичного заживления зоны операции, а, следовательно, купировать проявления роговичного синдрома.

**С.А. Коротких, А.С. Шамкин,
М.Ю. Герасимов, В.С. Коротких**

КОМПЛЕКСНАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ЭКСИМЕРЛАЗЕРНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПО ТЕХНОЛОГИИ LASEK

ГОУ ВПО Уральской государственной медицинской академии, кафедра глазных болезней,

Медицинская клиника «Профессорская Плюс», г. Екатеринбург

Цель исследования – оценка эффективности применения различных методов функциональной коррекции после LASEK, разработка патогенетически обоснованных способов ведения пациентов в ближайшем и отдаленном послеоперационном периоде.

Материалы и методы исследования. Операции были проведены на современном эксимерном лазере фирмы Carl Zeiss MEL 80 по

модифицированной технологии Lasek. В послеоперационном периоде для сохранения эпителиального лоскута роговицы в качестве бандажа использовались силикон-гидрогелевые контактные линзы Acuvue® Oasys (Senofilcon A) компании Johnson & Johnson. Данные линзы по результатам проведенных исследований показали, что обладают наименьшей адгезией к роговичной поверхностью по сравнению с рядом других силикон-гидрогелевых линз.

Пациенты были рандомизированы на 4 группы по 20 человек. Через 3-4 дня после операции по технологии LASEK (полная эпителизация, отсутствие субъективных жалоб), всем назначался разработанный в клинике протокол медикаментозной поддержки. В стандартную схему медикаментозного лечения был добавлен препарат «VISMED Gel» (TRB Chemedica, Германия), который относится к группе слезозаменителей, содержит гиалуронат натрия 0.3мг. Включение препарата в курс лечения позволило сократить сроки восстановления прозрачности эпителиального роговичного лоскута. В дальнейшем были проведены следующие способы функциональной коррекции зрения.

1. Стандартное ведение: самопрофилактика с помощью упражнений, таких как «метка на стекле», «массаж глаз» и некоторые другие. Общее время занятий по 10-15 мин. 3 раза в день в течение первого месяца.
2. Сочетание упражнения «метка на стекле» с применением перфорационных очков по предыдущей схеме. Кроме того, пациенты применяли перфорационные очки для свободного ношения не менее одного часа в день в течение всего срока наблюдения.
3. Применение домашних оптических дезаккомодационных тренажеров «Зеница» по оригинальной схеме тренировки с прилагаемой таблицей Сивцева 2 раза в день в течение месяца. После лечения оптическими тренажерами проводился сеанс видеокомпьютерной тренировки «RELAX!2».
4. В ближайшем послеоперационном периоде проводился 10-дневный курс амбулаторного лечения с применением ТДО «Зеница» поликлинический 1 раз в день по 20 мин.,

аппарата для симпатокоррекции «Симпатор- 02» один сеанс в день по 10 мин. В дальнейшем пациенты применяли ТДО «Зеница», разработанный для домашних тренировок, и видеокомпьютерные тренировки «RELAX!2» по 4-5 раз в неделю.

Послеоперационное обследование органа зрения включало стандартные методы исследования и определение запаса относительной аккомодации по методу Аветисова-Шаповалова. Кроме того, все наблюдаемые пациенты приняли участие в открытом анкетном исследовании, основанном на опросе с целью оценки интенсивности астенопических жалоб.

Результаты и обсуждение

Основными клиническими и функциональными проблемами после LASEK являются низкая некоррегированная острота зрения при достаточном рефракционном эффекте в ближайшем послеоперационном периоде: так называемое «плавающее» зрение, т. е. невозможность постоянной четкой фокусировки предметов, длительное сохранение астенопических жалоб (АЖ), особенно при постоянных зрительных нагрузках, связанных с профессиональной деятельностью.

Через 4 дня после операции острота зрения во всех 4-х группах колебалась от 0,3 до 0,8. Запас относительной аккомодации (ЗОА) составлял от 0,75D до 2,0D, причем он был явно снижен при остаточной миопии 0,5D. На протяжении всего исследования мы оценивали только некоррегированную остроту зрения (НОЗ).

Анализ результатов 4-х групп показывает функционально более благоприятное течение послеоперационного периода у пациентов, использующих в сочетании с самотренировкой различные типы тренажеров. Включенные в схему функциональной реабилитации перфорационные очки-тренажеры позволили значительно снизить интенсивность послеоперационных астенопических жалоб, но при этом не решили основную проблему повышения остроты зрения и увеличения запаса относительной аккомодации. В связи с этим, примененные нами дезаккомодационные оптические

тренажеры «Зеница» и видеокомпьютерные тренировки «RELAX!2» показали бóльшую эффективность по сравнению с предыдущими методами, их лечебное воздействие не зависело от остаточной послеоперационной миопии (до 0.5D). Единственным недостатком мы посчитали остающийся достаточно продолжительным срок клинической и функциональной реабилитации. Поэтому методика получила дальнейшее развитие и пациентам, имеющим социальную возможность, был проведен курс амбулаторного лечения, назначены симпатокоррекция на аппарате «Симпатокор» и тренировки с использованием поликлинического набора «Зеница». Результат оказался удовлетворяющим всем заявленным параметрам, т. е. достигалось скорейшее и полное восстановление остроты зрения, запаса относительной аккомодации, а также незначительная интенсивность и продолжительность астенопических жалоб.

Выводы

1. Для уменьшения астенопических явлений при длительных зрительных нагрузках в послеоперационном периоде возможно использование перфорационных очков-тренажеров.
2. К включению в общепризнанные схемы лечения после кераторефракционных операций для клинической и функциональной реабилитации рекомендуются дезаккомодационные оптические тренажеры «Зеница» и видеокомпьютерные тренировки «RELAX!2». Особенно важно учесть, что методы лечения с помощью ТДО «Зеница» и «RELAX!2» пациенты могут применять самостоятельно, в домашних условиях, без участия медицинского персонала.
3. При наличии социальной возможности и проживание в городе, где расположена клиника, проведение курса амбулаторного лечения с применением поликлинического набора оптических тренажеров «Зеница», аппарата для симпатокоррекции «Симпатокор – 02», позволяет достигать наилучших послеоперационных результатов.

Ю.П. Пахинов

ВНУТРИЧЕРЕПНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ ПРИ АНОМАЛИЯХ РЕФРАКЦИИ

АНО «Межрегиональный центр восстановительной медицины и реабилитации»,
г. Нижний Новгород,
МСЧ №4, ЦМСЧ №119 ФМБА России,
г. Москва.

Актуальность проблемы. Исследований внутричерепного давления (ВЧД) у взрослых, тем более у детей при аномалиях рефракции глаз в доступных нам источниках литературы обнаружить не удалось.

Под руководством доктора медицинских наук Ефимова Анатолия Петровича разработан и внедрен в практику здравоохранения прибор для измерений ВЧД «Нейромиометр - 01», с помощью которого изучали ВЧД при аномалиях рефракции глаз.

Методика исследования. Исследования ВЧД, остроты зрения, аккомодации и рефракции глаз производились в условиях естественного освещения, при температуре воздуха 18 градусов Цельсия в помещениях глазного кабинета, медицинских кабинетах школ, предприятий, учреждений. Датчик «Нейромиометра - 01» располагали в лобной, затылочной, правой и левой височных областях головы. Остроту зрения исследовали с помощью таблиц, расположенных в аппарате Ротта, а рефракцию глаз определяли методом скиаскопии в условиях циклоплегии или авторефрактометром *HUVITZ MPK 3100p*. Было обследовано 137 пациентов, в том числе лиц мужского пола – 23, женского – 114. Всего взрослых (в возрасте от 26 до 62 лет) 100 человек: детей (в возрасте от 6 месяцев до 17 лет) – 37. С эмметропической рефракцией 26 пациентов, гиперметропией - 54, миопией – 47, с нарушением аккомодации – 10 больных.

Результаты измерений были обработаны методами непараметрической статистики.