

следствие предшествующей отслойки сетчатки. В таблице 1 приведены статистически обработанные данные пациентов трех группы до лечения, после лечения и в срок 2-3 месяца от операции.

Таблица 1

Результаты лечения				
Группа	Показатель	До операции	После операции	Через 2-3 месяца
1	Острота зрения (M±σ)	0,08 ± 0,03	0,3 ± 0,05	0,35 ± 0,04
2	Острота зрения (M±σ)	0,06 ± 0,04	0,2 ± 0,04	0,3 ± 0,03
3	Острота зрения (M±σ)	0,07 ± 0,03	0,25 ± 0,06	0,3 ± 0,04

Выводы:

1. Проведен анализ функциональных результатов факоемульсификации катаракты при авитрии в отдаленные сроки.
2. Предложенные методики показали высокий показатель эффективности, безопасности и могут быть рассмотрены как достойная альтернатива.

Список литературы:

1. Алборова В.У. Катарактальная хирургия на авитреальных глазах (обзор литературы) / Алборова В.У., Копаев С.Ю., Копаева В.Г. // Точка зрения. Восток – запад. – 2017. - №2. – С. 132 – 135
2. Байбородов Я.В. Ретроспективный анализ результатов микроинвазивной задней витрэктомии в хирургическом лечении несквозных макулярных разрывов / Байбородов Я.В., Жоголев К.С., Балашевич Л.И., Панова И.Е., Мирсаитова Д.Р. // Офтальмология. -2018. – Т.15. – № 2S. – С. 239 – 245
3. Лаптев Б.В. Возможность проведения факоемульсификации с низким ирригационным потоком / Лаптев Б.В., Шиловских О.В., Фечин О.Б., Ульянов А.Н. Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии – 2011 – Т.12. – № 3. – С. 24 – 25
4. Малюгин Б.Э. Особенности хирургии катаракты после субтотальной витрэктомии / Малюгин Б.Э., Пантелеев Е.Н., Бессарабов А.Н., Малышев В.В. // Вестник ОГУ - 2013. – Т.4. – № 153. – С. 164 – 166
5. Рожко Ю. И. Витрэктомия в хирургии диабетического гемофтальма / Рожко Ю. И., Марченко Л. Н., Бобр Т. В., Белькевич Ю. Л. // Кубанский научный медицинский вестник - 2011. – Т.1 – № 124. – С. 54 – 57

УДК: 617.753.2

Доспахова А.Е., Напылова О.А., Рамазанова Л.Ш, Шамратов Р.З.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ МЕТОДОМ ТРАНСЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ФОТОРЕФРАКЦИОННОЙ КЕРАТЕКТОМИИ

Кафедра оториноларингологии и офтальмологии
Астраханский Государственный Медицинский Университет
Астрахань, Российская Федерация

**Dospakhova A.E., Napylova O.A., Ramazanova L.Sh. Shamratov R.Z.
EVALUATION OF THE RESULTS OF SURGICAL CORRECTION OF
MYOPIA BY TRANSEPIHELIAL PHOTOREFRACTIVE
KERATECTOMY**

Department of Otorhinolaryngology and Ophthalmology
Astrakhan State Medical University
Astrakhan, Russian Federation

Email: dospakhova.aigul@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены результаты коррекции миопии методом трансэпителиальной фоторефракционной кератэктомии, преимуществами которой являются: техническая простота, отсутствие интра- и послеоперационных осложнений, связанных с формированием роговичного клапана, возможность выполнения при тонкой роговице без риска. Использовался ретроспективный метод когортного исследования. В исследуемую группу вошло 97 глаз с остротой зрения от 0,02 до 0,4. Средний сферический эквивалент (СЭ) составлял -4,25 дптр (диапазон: от -0,25 до -9,25 дптр), а цилиндрический показатель -1,5 дптр (диапазон: от -0,25 до -4,5 дптр). Средняя толщина роговицы в центре составляла 493 микрон. Результаты коррекции оценивали через 4 дня, 1 месяц, 3 месяца и 12 месяцев после операции. Анализ проведенного осмотра на 4-й день после операции и через 1 месяц показал, что средняя рефракция составляла +0,5 D. Некорригированная острота зрения (НКОЗ) от 0,5 была достигнута в 94,8% случаев (92 глаза), в пределах 0,9-1,0 – в 51,5 % (50 глаз), а через 3 месяца НКОЗ в 86,6% (84 глаза) составила 1,0. По результатам анализа данных диагностического осмотра через 12 месяцев после эксимерлазерной коррекции зрения методом трансэпителиальной фоторефракционной кератэктомии указывал на то, что у 97,8% исследуемых глаз не было потери зрения и изменений рефракционных показателей, а у 1,6% отмечалась потеря только одной строчки остроты зрения по таблице Сивцева-Головина.

Abstract. The article discusses the results of the correction of myopia by transepithelial photorefractive keratectomy, the advantages of which are: technical simplicity, the absence of intra-and postoperative complications associated with the formation of the corneal valve, the possibility of performing with a thin cornea without risk. A retrospective cohort study method was used. The study group included 97 eyes

with visual acuity from 0.02 to 0.4. The average spherical equivalent (SE) was -4.25 dptr (range: -0.25 to -9.25 dptr), and the cylindrical index was -1.5 dptr (range: -0.25 to -4.5 dptr). The average thickness of the cornea in the center was 493 microns. The results of the correction were evaluated 4 days, 1 month, 3 months and 12 months after the operation. The analysis of the examination performed on the 4th day after the operation and after 1 month showed that the average refraction was +0.5 D. Uncorrected visual acuity (NCOC) of 0.5 was achieved in 94.8% of cases (92 eyes), in the range of 0.9-1.0 - in 51.5 % (50 eyes), and after 3 months, NCOC in 86.6% (84 eyes) was 1.0. According to the results of the analysis of the diagnostic examination data 12 months after excimer laser vision correction by the transepithelial PRK method, 97.8% of the examined eyes had no vision loss or changes in refractive indices, and 1.6% had a loss of only one line of visual acuity according to the Sivtsev-Golovin table.

Ключевые слова: миопия, трансэпителиальная фоторефракционная кератэктомия, фрк.

Key words: myopia, transepithelial photorefractive keratectomy, prk.

Введение

Фоторефракционная кератэктомия (ФРК) является одним из первых методов эксимерлазерной коррекции зрения, который применялся в мире и остается актуальным по сей день, благодаря возможности применения у пациентов с тонкой роговицей и отсутствию нарушения биомеханических свойств роговой оболочки. В последнее время все чаще используется трансэпителиальная фоторефракционная кератэктомия (транс-ФРК), являющаяся модифицированным вариантом ФРК, который предусматривает одномоментное удаление эпителия и абляцию стромы роговицы в центральной оптической зоне при помощи лазера. Методика трансэпителиальной ФРК сочетает в себе все преимущества ФРК, в тоже время сглаживает основные недостатки ФРК. [1]

Цель исследования – провести анализ результатов эксимерлазерной коррекции миопии методом трансэпителиальной фоторефракционной кератэктомии.

Материалы и методы исследования

В исследование было включено 56 пациентов (97 глаз) с разной степенью миопии, у которых была проведена эксимерлазерная коррекция зрения по методу трансэпителиальной ФРК. Операции проводились в офтальмологическом центре ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России в период с июнь 2019 года до июня 2020 года. Средний возраст пациентов составил 26 лет. Кроме миопии у 48% пациентов выявлена ретиальная дегенерация, у 79% сложный миопический астигматизм. До операции всем пациентам было проведено стандартное офтальмологическое обследование: рефрактометрия, визометрия, тонометрия, офтальмоскопия, пахиметрия, кератометрия, кератотопография, исследование глазного дна линзой Гольдмана, а также исследование бинокулярного зрения. До операции средний сферический эквивалент (СЭ) составлял -4,25 дптр (диапазон: от -0,25

до -9,25 дптр), а цилиндрический показатель составлял -1,5 дптр (диапазон: от -0,25 до -4,5 дптр). Острота зрения до коррекции составляла от 0,02 до 0,4 (средняя острота зрения $0,06 \pm 0,01$). Показатели кератометрии варьировали от 39,25 до 46,25 дптр в слабом меридиане и от 41,25 до 47,5 дптр в сильном меридиане соответственно. Средняя толщина роговицы в центре составляла 493 микрон. Расчет параметров абляции был произведен на основании данных, полученных с помощью диагностической станции WaveLight® Oculyzer™II. Операции методом трансэпителиальной ФРК выполнялась эксимерным лазером Микроскан Визум 300 Гц. Операция позволяет одномоментно провести удаление стромы и эпителия роговицы лазером, исключая механическое воздействие на роговицу. Для оценки результатов были использованы когортное и ретроспективное исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Все операции прошли в штатном режиме без осложнений, как и послеоперационный период. Анализ проведенного осмотра на 4-й день после операции и через 1 месяц показал, что средняя рефракция составляла +0,5 D. Некорригированная острота зрения (НКОЗ) от 0,5 была достигнута в 94,8% случаев (92 глаза), в пределах 0,9-1,0 – в 51,5 % (50 глаз), а через 3 месяца НКОЗ в 86,6% (84 глаза) составила 1,0. Анализ данных диагностического осмотра через 12 месяцев после эксимерлазерной коррекции зрения методом трансэпителиальной ФРК указывал на то, что у 97,8% исследуемых глаз не было потери зрения и изменений рефракционных показателей, а у 1,6% отмечалась потеря только одной строчки остроты зрения по таблице Сивцева-Головина. Все пациенты отмечали повышение качества жизни, отсутствие жалоб на зрительную утомляемость или дискомфорт и были полностью удовлетворены результатами хирургического вмешательства.

Выводы:

1. Трансэпителиальная фоторефракционная кератэктомия может быть рекомендована пациентам с тонкой роговицей для коррекции миопии различной степени, при отсутствии противопоказаний к операции.

2. Высокая острота зрения, сохраняющаяся на протяжении длительного времени, отсутствие механического и химического воздействия на роговицу во время операции, говорят об эффективности и безопасности метода трансэпителиальной ФРК при коррекции миопии различной степени в сочетании с астигматизмом.

3. Острота зрения без коррекции после операции не снизилась ни в одном случае по сравнению с максимально корригированной до хирургического вмешательства.

4. Данные через 1 месяц, 3 месяца и 12 месяцев после операции доказали стабильность результатов, полученных при хирургической коррекции миопии методом трансэпителиальной фоторефракционной кератэктомии.

Список литературы:

1. Оценка результатов трансэпителиальной фторорефракционной кератэктомии (ФРК) в коррекции миопии высокой степени (6 месяцев наблюдения) / Э.Н. Эскина, О.И. Рябенко, И.С. Юшкова, В.В. Паршина, М.А. Степанова // Практическая медицина. – 2012. — №4. — С. 59-60
2. Luger MH, Ewering T, Arba-Mosquera S. /Myopia correction with transepithelial photorefractive keratectomy versus femtosecondLassisted laser in situ keratomileusis: one-year case-matched analysis.//J Cataract Refract Surg. – 2016. – № 1579. – P. 87
3. Single-step transepithelial photorefractive keratectomy in myopia and astigmatism: 18-month follow-up./ Adib-Moghaddam S, Soleyman-Jahi S, Salmanian B, Omidvari AH, Adili-Aghdam F, Noorizadeh F.//J Cataract Refract Surg. – 2016. – № 1579. – P.8
4. Single-step transepithelial versus alcohol-assisted photorefractive keratectomy in the treatment of high myopia: a comparative evaluation over 12 months. Antonios R, Abdul Fattah M, Arba Mosquera S, Abiad BH, Sleiman K, Awwad ST.// Br J Ophthalmol. – 2016. – №1106. – P. 12
5. Transepithelial photorefractive keratectomy: clinical results. / Fadlallah A, Fahed D, Khalil K, Dunia I, Menassa J, El Rami H, et al.//J Cataract Refract Surg. – 2011. – №1852. – P. 10

УДК 616.281-008.55

**Дроздков Н.С., Фатунова А.А.
БОЛЕЗНЬ МЕНЬЕРА**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-
лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Drozdkov N.S., Fatunova A.A.
MENIERE'S DISEASE**

Department of surgical dentistry, otorhinolaryngology and maxillofacial surgery
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: marcus9833@yandex.ru

Аннотация. Болезнь Меньера является одной из самых распространенных причин рецидивирующего вестибулярного головокружения, тугоухости по нейросенсорному типу и шума в ушах. Однако, данное заболевание редко диагностируется вовремя, а лечение пациенты получают несвоевременно. Данная статья приводит анализ обращений пациентов с головокружением и частоты выявления у них болезни Меньера.