преломляющей силы и коррекция миопической рефракции. Основные изменения происходят в первые 7 дней, а 70% всех изменений в первый день терапии. Стабилизация происходит к 14-му дню. Учитывая такую динамику изменений, пациенты требуют более пристального контроля со стороны офтальмолога в начале курса рефракционной терапии роговицы.

Л.И. Алексеева, И.Л. Куликова, Н.А. Поздеева, Н.П. Паштаев

Лазерный эпителиальный кератомилез у пациентов с аметропиями высокой степени

Чебоксарский филиал ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Росздрава»

Актуальность: в современной офтальмологии проблема коррекции аметропий высокой степени занимает значительное место. Для коррекции аметропий иногда предпочтение отдается методике LASEK (лазерный эпителиальный кератомилез), которая позволяет избежать процедуры срезания роговичного клапана и связанных с этим возможных осложнений (Kornilowsky I.M., 2001, Vinciguerra P, Camesasca F., Torres I., 2005), а также оперировать пациентов тогда, когда проведение LASIK затруднено или имеются неблагоприятные условия для проведения операции в полном объеме (Балашевич Л.И., 2002, Qazi M.A., Roberts C.J., Mahmoud A.M., Pepose J.S, 2005).

Цель: анализ результатов операции LASEK у пациентов с аметропией высокой степени.

Материал и методы: для анализа было отобрано 22 пациента (37 глаз) в возрастной группе от 15 до 25 лет (в среднем 19,0+/-1,8 лет) с аметропиями высокой степени. До операции обследование проводилось по стандартной методике. Все пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от исходных значений рефракции. В 1-й

группе (15 глаз) среднее значение сфероэквивалента (СЭ) рефракции составило -10,2 +/-2,5 дптр (от -8,25 до -11,75 дптр), среднее значение цилиндра -2,5+/-0,75 дптр (от -1,5 до -3,25 дптр). Во 2-й группе (17 глаз) среднее значение СЭ рефракции составило -12,5+/-1,5 дптр (от -10,50 до -14,15 дптр), среднее значение цилиндра -2,65+/-1,00 дптр (от -1,65 до -3,75 дптр). В 3-й группе (5 глаз) среднее значение СЭ рефракции составило + 6,55+/-1,15 дптр (от +5,25 до 8,15 дптр), среднее значение цилиндра -1,15+/-0,55 дптр (от -0,5 до -2,25 дптр). Средняя корригированная острота зрения (КОЗ) в группах составляла 0,8+/-0,1, некорригированная острота зрения (НОЗ) — 0,08+/-0,04. Среднее значение пахиметрии до операции 500 +/-27 мкм. Анизометропия была выявлена в 18,9 % (7 пациентов) случаев.

Операция LASEK проводилась на установке «Микроскан-2000» по стандартной методике с использованием 15%-ного р-ра алкоголя и диаметром центральной оптической зоны 6,5 мм. После снятия мягкой контактной линзы на 4-5-й день после операции назначался дексаметазон по схеме на 11 недель и офтагель на 1,5-2 месяца. Сроки контрольных проверок: 1, 3, 6, 12 месяцев.

Результаты: основная стабилизация рефракции наступила не ранее 6 мес. после операции, показатели рефракции до и через 1 год после операции представлены в *табл. 1.*

Показатели рефракции (СЭ) до и через 1,0 год после операции (n=37, M±м, дптр)

Сфероэквивалент рефракции	1-я группа (n=15)	2-я группа (n=17)	3-я группа (n=5)
До	-10,2 +/-2,5	-12,5+/-1,5	+ 6,55+/-1,15
После	-0,65 +/-0,45	-0,95+/-0,56	+1,05+/-0,37

Средняя НОЗ после операции составила 0,7+/-0,05, КОЗ 0,85+/-0,1.

Через 3 месяца после LASEK субэпителиальный флер (по шкале от 0 до 4 баллов) в 1-й группе не выявлен. Во 2-й группе субэпителиальный флер до 1,5 баллов (ранний экссудативный центральный флер) выявлен на 6 глазах (16,2%) через 3 месяца после операции и на 2 глазах (5,4%) через 6 месяцев после операции (поздний пролиферативный центральный флер), что незначительно снизило остроту зре-

ния (1-2 строчки). В 3-й группе через 6 месяцев после операции субэпителиальный флер на периферии роговицы в зоне лазерного воздействия до 1,5 баллов выявлен у 2 (5,4%) пациентов с исходной гиперметропией более 6 дптр. Положительный результат консервативного лечения субэпителиального флера зависел не только от своевременности терапии, но и от величины исходной аметропии (чем больше была степень аметропии и объем лазерного воздействия, тем ниже был эффект рассасывающей терапии).

Выводы: 1. Операция LASEK является безопасной и эффективной методикой, представляющей хорошую альтернативу другим рефракционным операциям. 2. Вероятность развития субэпителиального флера повышается у пациентов с миопией более 12 дптр и гиперметропией более 6,0 дптр.

С.А. Антонян, Б.Э. Малюгин, И.А. Мушкова

Хирургическая коррекция пресбиопии методом лазерной термокератопластики

ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова Росздрава», г. Москва

Актуальность: хирургическая коррекция пресбиопии представляется особенно актуальной у гиперметропов, которые в пресбиопическом возрасте сталкиваются с необходимостью использования очков для дали и близи. В этой связи большой интерес представляют методы инфракрасной кератопластики.

Цель: изучить динамику рефракционного эффекта, зрительных функций для дали и близи, а также состояние офтальмоэргономических показателей после лазерной термокератопластики (ЛТК) у гиперметропов слабой и средней степени пресбиопического возраста.

Материал и методы: на 54 глазах 27 гиперметропов (средний возраст 51,0±6,27) проводили ЛТК. Величина гиперметропической реф-