**И.Л. Куликова, Н.П. Паштаев**

# Лазерные операции в коррекции вторичной гиперметропии и астигматизма у детей после посттравматических внутриглазных операций

*Чебоксарский филиал ФГУ "МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н. Федорова Росздрава"*

**Актуальность:** удаление мутного хрусталика и коррекция аметропии являются равноценными последовательными этапами реабилитации детей (Аветисов С.Э., 2005; Боброва Н.Ф. и др., 2005), а предел в разработке искусственного хрусталика наступит лишь тогда, когда его физиологические свойства будут соответствовать естественному хрусталику (Гундорова Р.А, 2005). Рубцы роговицы после травмы или вследствие заживления послеоперационной раны, могут спровоцировать возникновение астигматизма высокой степени, который практически не поддается коррекции (Радзиховский Б.Л., 1969).

**Цель:** анализ эффективности иттербий-эрбиевой термокератопластики (Glass -Yb:Er LTK) и лазерного in situ кератомилеза (LASIK) в коррекции индуцированной гиперметропии и астигматизма после посттравматических внутриглазных операций с заменой хрусталика у детей.

**Материал и методы:** в исследуемую группу входили 29 пациентов (29 глаз) в возрасте от 8 до 15 лет (в среднем 11,2±1,7 лет). Средний сферический эквивалент рефракции (СЗСЭ) +5,31±1,25 дптр (от +1,75 до +6,25 дптр), средний цилиндр — 3,75±1,41 дптр (от -6,0 до -2,25 дптр). Среднее значение пространственной контрастной чувствительности (ПКЧ) для 6 частот было 15,52±0,19 цикл/град при норме в контроле 38,48±0,31 цикл/град (тестер ПКЧ "Takagi CGT — 1000", Япония). Средняя некорригированная острота зрения (НОЗ) до операций 0,14±0,08, максимальная корригированная острота зрения (КОЗ) 0,45±0,1. Средняя плотность эндотелиальных клеток 2027±31 клеток/мм$^2$ (эндотелиальный микроскоп ЕМ-1000 "Tomey Corporation", Япония).

LASIK (10 глаз) выполнялся на эксимерлазерной установке "Микроскан" с частотой следования импульсов 100 Гц и диаметром пятна 1,1 мм (ЦФП, Троицк, Россия) с оптической зоной абляции 6,0 мм.

LTK (19 глаз) проводилась на установке "Клио-01" (ЦФП, Троицк, Россия), работающей на длине волны 1,54 мкм, бесконтактным способом под местной анестезией с диаметром центральной оптической зоны 6,0 мм, энергией излучения 155-160 мДж/см$^2$, диаметром коагулята 300-200 мкм по определенной схеме (патенты РФ № 2278647, № 2278648, № 2246288, положительное решение о выдаче патента РФ по заявке № 2005134975). Операция и послеоперационный период без осложнений. Общий период наблюдения составил 2 года.

**Результаты:** через 2 года после LASIK СЗСЭ +1,35±0,81 дптр (от+0,5 до +2,55 дптр), средний цилиндр — 1,05±0,31 дптр (от -2,15 до 0,25дптр), средняя НОЗ 0,41±0,09, КОЗ 0,72±0,01, средняя ПКЧ 39,25±0,11 цикл/град, потеря ПЭК=20±11 кл/мм$^2$ (0,8%); после Glass -Yb:Er LTK СЗСЭ +2,23±0,72 дптр (от +0,75 до +4,12 дптр), средний цилиндр — 1,78±0,21 дптр (от -3,05 до 0,50 дптр), средняя НОЗ 0,35±0,1, КОЗ 0,67±0,06, средняя ПКЧ 34,17±0,29 цикл/град, потеря ПЭК=51±18 кл/мм$^2$ (3%).

**Выводы:** коррекция индуцированной гиперметропии и астигматизма у детей после посттравматических внутриглазных операций с заменой хрусталика с помощью LASIK и Glass -Yb:Er LTK является эффективной и безопасной, способствующей социальной реабилитации детей.

**Э.М. Миронова, М.Д. Магарамова, М.Б. Саркизова**

## Медикаментозное воздействие на спазм аккомодации препаратом Оковидит

*г. Москва*

**Цель:** изучение изменений аккомодации и функционального состояния сетчатки при спазме аккомодации под влиянием препарата Оковидит.

**Материал и методы:** под наблюдением находились и были пролечены Оковидитом 25 пациентов (50 глаз) в возрасте от 7 до 20 лет со