

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА



НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ



Казань 2008

3. Kasetsuwan, N. Excimer laser photorefractive keratectomy and laser in situ keratomileusis for myopia and astigmatism / N.Kasetsuwan, V.Puangricharern, L.Pariyakonok // J. Med. Assoc. Thai.—2000.— Vol. 83, № 2.—P.182—192.

С.Г.Богрова, Н.П.Пахтаев

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ПИНЗ ПОСЛЕ РЕФРАКЦИОННО-ПАЗЕРНЫХ ОПЕРАЦИЙ

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

Терапевтические мягкие контактные линзы (ТМКЛ) используются в клинической практике уже 30 лет, однако в последнее время появились мягкие контактные линзы (МКЛ) из новых материалов и с улучшенными свойствами. Новейшие силикон-гидрогелевые МКЛ имеют значительные преимущества при длительном ношении, в том числе в случае отека роговицы или для снижения стимула корнеальной неоваскуляризации. У этих линз очень высокая передача кислорода: Балафилкон-А — $Dk\ 110 \times 10^{-9}$ бар/мм, Лотрафилкон-А — $Dk\ 175 \times 10^{-9}$ бар/мм. В настоящее время врач может выбрать линзу, которая не только защитит поверхность роговицы, но также будет способствовать процессу заживления.

Наличие у МКЛ таких свойств, как эластичность, способность к диффузии электролитов, кислорода, углекислого газа послужило основой для использования их не только для коррекции зрения, но и для лечения. В Чебоксарском филиале МНТК МГ с целью профилактики потери лоскута, эрозии роговичного флепа после лазерных рефракционных операций методом ЛАСИК и ФРК, а также с бандажной целью при нарушении конгруэнтности между флепом и поверхностью абляции для купирования болевого синдрома применялись высокогидрофильные силикон-гидрогелевые МКЛ различных фирм.

Цель нашей работы — сравнить переносимость различных типов МКЛ после лазерных рефракционных операций.

Материал и методы. При назначении лечебных МКЛ учитывались следующие требования и особенности:

- преимущества отдаются линзам с большим диаметром;
- подвижность МКЛ не должна превышать 1,0 мм;
- предпочтительнее более толстые МКЛ (0,1—0,6 мм);

МКЛ должна обладать высокой газопроницаемостью (передача кислорода должна быть по крайней мере $Dk\ 87 \times 10^{-9}$ бар/мм во избежание корнеального отека во время ночного пользования).

Использовались высокогидрофильные контактные линзы частой плановой замены Акавью-2 (Джонсон и Джонсон), силикон-гидрогелевые МКЛ Focus ND (Ciba Vision) низких рефракций, МКЛ Pure Vision (Bausch and Lomb) нулевых рефракций (табл. 1).

Таблица 1

Характеристики конструкций МКЛ

| Характеристика материала | Марка МКЛ | | |
|--|-------------|----------|----------|
| | Pure Vision | Focus ND | Акавью-2 |
| Газопроницаемость (DK материала: $n \times 10^{-9}$) | 110 | 175 | 28,0 |
| Гидрофильность (%) | 32 | 24 | 58,0 |
| Общий диаметр (мм) | 14,0 | 13,8 | 14,0 |
| Толщина в центре (мм) | 0,08 | 0,08 | 0,084 |
| Базовый радиус (мм) | 8,6 | 8,6 | 8,3; 8,7 |

Было обследовано 314 глаз (157 пациентов), прооперированных методами ЛАСИК, ЛАСЕК и ФРК в возрасте от 30 до 38 лет. Все виды линз были установлены на период от двух до пяти дней. Учитывалось субъективное мнение пациентов, а также давалась сравнительная оценка переносимости ТМКЛ по 3-балльной шкале офтальмохирургом в послеоперационном периоде (табл. 2).

Таблица 2

Оценка переносимости ТМКЛ (в баллах)

| Свойства МКЛ | Марка МКЛ | | |
|----------------------------------|-------------|----------|----------|
| | Pure Vision | Focus ND | Акавью-2 |
| Скорость реэпителизации роговицы | 3 | 3 | 2 |
| Комфортность при ношении МКЛ | 3 | 2 | 1 |
| Подвижность МКЛ | 3 | 2 | 1 |

Примечание: 1 — удовлетворительно, 2 — хорошо, 3 — отлично.

У 27 пациентов, которым были установлены МКЛ Акавью-2, отмечалась их децентрация. Это объясняется тем, что

такие линзы обладают тонким дизайном и при установке их на глаз они сворачиваются, что приводит к трудностям манипуляций с ними.

У 41 пациента с линзой Focus ND отмечалось ее залипание, что вызывало раздражение и усиление болевого синдрома, у 20 больных наблюдалась вторичная эрозия флепа.

Пациенты с линзами Pure Vision отмечали комфортность их ношения в течение дня, отсутствие болевого синдрома и раздражения глаз.

Выводы. Оптимальными по своим параметрам для лечения и профилактики патологических состояний роговицы после рефракционных лазерных операций являются линзы Pure Vision благодаря хорошей посадке, высокой газопроницаемости и отличной переносимости пациентами. Применение МКЛ дает возможность ускорить процесс эпителизации роговицы, полностью купировать болевой синдром.

*Л.П.Болгова, А.Г.Давлетшина**

РЕТИНОПАТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ: ФАКТОРЫ РИСКА И ЕЕ ИСХОДЫ

ГУЗ «Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ»,
г. Казань

*Детская поликлиника № 6, г. Набережные Челны

Благодаря совершенствованию методов выхаживания, развитию реанимационной службы и интенсивной терапии в перинатальной медицине с использованием новых технологий выживаемость недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) при рождении постоянно увеличивается (Антонов А.Т., 1990; Яцык Т.В., 1997; Любименко В.А., 2004). Это привело в свою очередь к возникновению множества медицинских и организационных проблем. Одной из таких проблем является ретинопатия недоношенных (РН), риск развития которой зависит преимущественно от степени зрелости плода на момент рождения и достигает 88—95% у детей с массой тела при рождении от 500 до 1000 г.

Частота ретинопатии недоношенных зависит от структуры недоношенности, особенностей выхаживания, социальных условий в различных странах и регионах и составляет в среднем 19—30% (Phelps D.Z. et al., 1981; Areham-