

Выводы

1. Отсутствие воспалительных реакций в послеоперационном периоде свидетельствует о высокой биосовместимости материала ИОЛ «ЧАЛЛЫ М».

2. Конструктивные особенности обеспечивают хорошую центрацию и стабильность ИОЛ «ЧАЛЛЫ М».

3. ИОЛ «ЧАЛЛЫ М» обеспечивает высокие клиничко-функциональные результаты при минимальном риске послеоперационных осложнений.

Литература

1. Малюгин, Б.Э. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук.—М., 2002.—48 с.

2. Малюгин, Б.Э. Современный статус и перспективы развития хирургии катаракты и интраокулярной коррекции: сб. тез. докл. / Б.Э.Малюгин // VIII съезд офтальмологов России.—М., 2005.—С.556—558.

3. Антонюк, С.В. Сравнительный анализ результатов имплантации различных моделей эластичных ИОЛ после проведения факосмульсификации катаракты: сб. тез. докл. / С.В.Антонюк [и др.] // Материалы IV Евроазиатской конференции по офтальмохирургии.—Екатеринбург, 2006.—С.3.

М.П.Григорьева, С.Ф.Школьник

СИНДРОМ СУХОГО ГЛАЗА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ LASIK

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

Широкое распространение (2—17,3%) в структуре общей глазной патологии синдрома сухого глаза (ССГ) и обнаружение симптомов этого заболевания у пациентов, перенесших рефракционно-лазерные операции, являются в последние годы предметом дискуссии заинтересованных специалистов. Каковы последствия LASIK с этой точки зрения? Суждения по этому вопросу, представленные в литературе, неоднозначны, вплоть до рекомендаций своевременного выявления лиц группы риска по развитию ССГ и отказа им в операции.

Цель работы — анализ степени выраженности клинических проявлений ССГ у пациентов, перенесших операцию LASIK и варианты их купирования.

Материал и методы. Исследование частоты формирования той или иной степени выраженности ССГ проводилось с участием 3000 пациентов, прооперированных в 2007 г. по методу LASIK, на основе анализа субъективных ощущений и биомикроскопической картины.

Из субъективных признаков обращали внимание на ощущения «сухости», «инородного тела», «жжения», «рези» в глазу, слезотечение, светобоязнь. Объективными проявлениями ССГ считали эпителиальные нити на роговице, дефекты эпителия, гиперемию бульбарной конъюнктивы, наличие «островков» неувлажненного эпителия роговицы. При этом послеоперационный период был условно разделен на ранний (1 мес) и поздний (3 мес). В эти периоды оценивали состояние пациентов по перечисленным признакам. Учитывая массовый характер исследования, углубленного изучения слезообразующей и слезоотводящей функции у всех пациентов не проводили. Лишь в тех случаях, когда проявления ксероза носили затяжной характер, и проводимое лечение слезозамещающими препаратами требовало продолжения более 3 мес, пациента направляли для дакриологического дообследования: проведения теста Ширмера, определения стабильности прероговичной слезной пленки и постановок канальцевых проб.

Результаты и обсуждение. Пациенты, принявшие участие в исследовании, после перенесенной ими операции по методу LASIK в раннем послеоперационном периоде отмечали у себя в различных сочетаниях слезотечение (1,0%), светобоязнь (1,5%), чувство «сухости», «инородного тела» в глазу (92,8%), «жжения», «рези» в глазу (22,3%). У 8,1% наблюдались объективные признаки роговично-конъюнктивального ксероза в виде нарушения смачиваемости переднего эпителия роговицы. Таким образом, для транзиторного «сухого глаза» после операции LASIK гиперсекреторная стадия практически не выявлялась, очевидно, по причине отсутствия нейрорефлекторной взаимосвязи между роговичной поверхностью и главной слезной железой в результате прерывания нервных волокон в зоне среза.

К 3 мес пациентов с субъективными признаками ССГ было 0,8%. У большинства из них (62,0%) обнаружена картина «нитчатого кератита», т.е. у 0,5% от общего количества про-

оперированных. По результатам более глубокого обследования у 66,7% из них диагностирован ССГ легкой формы течения, который был купирован применением комплекса мероприятий, включающих слезозаместительную, иммуномодулирующую, противовоспалительную, десенсибилизирующую, метаболическую, антимикробную терапию. И лишь 0,17% оперированных, страдавших средней степенью тяжести ССГ, была применена окклюзия слезоотводящих путей (установка обтураторов одного или двух слезных канальцев) во всех случаях временная, с последующим переводом пациентов на регулярное применение заместительной терапии лубрикантами. Ретроспективный опрос пациентов показал, что в течение послеоперационного периода симптоматический «сухой глаз» имел перманентный исход в стойкий, трудноизлечимый ксероз, и почти все они (95,8%) имели жалобы, характерные для ССГ, и на дооперационном этапе.

Выводы. Проявления ССГ после операции LASIK практически неизбежны, но в большинстве случаев носят преходящий характер и полностью купируются непродолжительной (до 1 мес) слезозамещающей терапией.

Эффективным методом лечения затяжного ксероза и мерой предотвращения язвенно-некротических осложнений является окклюзия слезоотводящих путей.

Выявление пациентов, имеющих клинические проявления ССГ на дооперационном этапе, способно предупредить усугубление специфической симптоматики после LASIK.

*Р.А.Гундорова, А.Н.Иванов, Н.Е.Швецова, И.В.Шапенко,
М.В.Зуева, Н.Б.Чеснокова, О.В.Безнос, Е.П.Столярова*

ЭФФЕКТЫ ПРЕПАРАТА СЕЛЕКАРТЕН: ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

ФГУ «МНИИ глазных болезней им. Гельмгольца
Росмедтехнополи», г. Москва

Развитие многих патологических процессов в организме человека связано с изменением скорости перекисного окисления липидов (ПОЛ) биомембран (Владимиров Ю.А., 1972). В патогенезе развития глазных заболеваний ПОЛ имеет немаловажное значение. Любая травма глаза сопровождается