РКОБ

МАТЕРИАЛЫ

ВСЕРОССИЙСКОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

NEW TECHNOLOGIES IN OPHTHALMOLOGY

КАЗАНЬ

KAZAN

13 - 14 APRIL

2018

Оценка функционального состояния аккомодационного аппарата амблиопичного глаза у детей с гиперметропической анизометропией и амблиопией до и после ФемтоЛАЗИК

Чапурин Н.В., Куликова И.Л.

Чебоксарский филиал «ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России», пр.Тракторостроителей, 10, Чебоксары, Российская Федерация, 428028

Актуальность. У детей и подростков с гиперметропией за счет повышенного тонуса аккомодации практически всегда имеется дезадаптация к аметропии и снижение остроты зрения. Рефракционная лазерная операция, применяемая по медицинским показаниям, изменяя рефракцию амблиопичного глаза, влияет на его аккомодацию.

Цель работы – объективная оценка функционального состояния аккомодационной системы с помощью автоматического аккомодографа Righton Speedy-i K-model у детей с гиперметропической анизометропией и амблиопией до и после лазерного in situ кератомилеза (ФемтоЛАЗИК).

Материал и методы. Обследовано 27 пациентов (54 глаз) в возрасте от 6 до 15 лет с гиперметропической анизометропией и амблиопией на худшем глазу. Рефракционные данные ведущего глаза были близки к эмметропии, амблиопичного глаза - по сферическому эквиваленту (СЭ) в условиях циклоплегии до операции составили +6,65 ± 2,25дптр, через 3 месяца после ФемтоЛАЗИК +1,8 ± 1,2 дптр. Статистический анализ результатов исследования был выполнен с применением компьютерной программы Statistica 10, $p<0,05$ было признано статистически значимым.

Результаты и обсуждение. Результаты [illegible] представлены в табл.1.

Табл. 1. Данные по изменению средних величин коэффициентов аккомодации на амблиопичных и парных глазах до и после проведения ФемтоЛАЗИК (n=27, M±SD, p*)

Сроки	До операции		После операции на 3-й день		После операции через 3 месяца			
Показатели	Амблиопия	Парный глаз	Амблиопия	Парный глаз	Амблиопия	P*	Парный глаз	P*
КАО (усл. ед)	0,07 ±0,25	0,23 ±0,13	-0,01 ±0,17	0,26 ±0,13	0,12 ±0,12	>0,05	0,35 ±0,12	[illegible]
КУС (усл. ед)	0,25 ±0,2	0,21 ±0,11	0,52 ±0,31	0,25 ±0,17	0,52 ±0,34	>0,05	0,2 ±0,08	[illegible]
КР (усл. ед)	0,5 ±0,08	0,54 ±0,08	0,25 ±0,05	0,61 ±0,08	0,33 ±0,06	>0,05	0,56 ±0,07	[illegible]
КМФ (мкф./ мин)	64,4 ±4,71	56,5 ±4,13	64,4 ±7,28	56,27 ±3,69	61,2 ±5,06	>0,05	56,81 ±3,37	[illegible]

*p – t тест Стьюдента, КОА - коэффициент аккомодационного ответа, КУС - коэффициент устойчивости, КР - коэффициент роста аккомодограммы, КМФ - коэффициент микрофлюктуаций.

На 3-й день после ФемтоЛАЗИК у 89% детей установлено увеличение неравномерного сокращения цилиарной мышцы, характеризующее её перенапряжение, на что указывают высокие показатели КМФ. При анализе данных через 3 месяца после ФемтоЛАЗИК у детей, прошедших курс аппаратного плеоптического, КАО в 52% стремится к нормализации от исходно низких значений, КР в 57% случаев увеличился в среднем на 0,103. Средний КМФ у лиц, прошедших курс плеоптического лечения, уменьшился с 64,4 (сразу после операции) до 62 мкф./ мин, то есть на 2,4 мкф./ мин. Среди пациентов, не прошедших курс лечения, снижение КМФ отмечается в среднем на 1,8 мкф./ мин.

Заключение. В раннем послеоперационном у детей с гиперметропической амблиопией отмечается повышение аккомодационного ответа с высокими частотами микрофлюктуаций, через 3 мес. после ФемтоЛАЗИК в сочетании с аппаратным плеоптическим лечением и тренировкой аккомодации отмечается улучшение аккомодограммы со снижением частоты аккомодационных микрофлюктуаций (АМФ).

Коррекция роговичного астигматизма при одномоментной факоэмульсификации на фемтолазерной установке LensX с применением лимбальных послабляющих разрезов

Чупров А.Д., Мальгин К.В.

Оренбургский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н.Федорова» Минздрава России, Оренбург, России

Актуальность: В современной офтальмологии большое значение придают хирургическим приемам, направленным на коррекцию астигматизма с целью получения высококачественного зрения без дополнительной коррекции. Хирургическая коррекция астигматизма в основном осуществляется 2 способами: изменение кривизны роговицы (роговичный астигматизм) и имплантация интраокулярных линз (коррекция роговичного астигматизма, исправление хрусталикового астигматизма).

Цель: Улучшить функциональные результаты факоэмульсификации путем применения лимбальных послабляющих разрезов на фемтолазерной установке LensX для коррекции роговичного астигматизма.