

**РОЛЬ СКЛЕРОПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ
В ЛЕЧЕНИИ МИОПИИ У ДЕТЕЙ ПО МАТЕРИАЛАМ ДЕТСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
ГОМЕЛЬСКОГО ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА МИКРОХИРУРГИИ ГЛАЗА**

Котлярова В. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Л. В. Дравица*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Прогрессирующая миопия продолжает оставаться одной из самых актуальных проблем офтальмологии, поскольку несмотря на несомненные успехи, достигнутые в последние годы в профилактике и лечении, это заболевание нередко приводит к развитию необратимых изменений глазного дна и существенному снижению зрения в молодом трудоспособном возрасте [1–2]. Своевременно проведенные лечебно-профилактические мероприятия могут во многих случаях предотвратить возникновение осложнений — периферических и центральных дистрофий, частота которых существенно нарастает с увеличением возраста, степени миопии, длительности ее течения или оказать тормозящее влияние на их развитие. Лечение прогрессирующей миопии — это задача, для решения которой необходимо проведение активных мер по предупреждению развития близорукости и ее осложнений. Важную роль в этом играют склеропластические операции. Сущность склеропластических вмешательств заключается в наложении своеобразного бандажа на заднюю поверхность глаза, чтобы предупредить растяжение склеры в этом отделе. Склероукрепляющие вмешательства — патогенетически обоснованный и наиболее эффективный метод лечения прогрессирующей миопии и профилактики ее осложнений [3–5].

Цель

Анализ результатов лечения миопии методом склеропластической хирургии по материалам детского отделения Гомельского областного центра микрохирургии глаза (ГЦМХГ).

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 35 пациентов (50 глаз), наблюдающихся в детском офтальмологическом отделении ГЦМХГ по поводу прогрессирующей миопии (прогрессирование на 1,0 и более дптр в год). Средний возраст составил $12,8 \pm 3,75$ лет и колебался от 9 до 17 лет (на момент операции). Из них 9–11 лет — 13 (37 %) человек, 12–14 лет — 13 (37 %) человек, 15–17 лет — 9 (26 %) человек. Девочки составили 74 % (26 человек), мальчики — 26 % (9 человек). Жители города — 83 % (29 человек), сельские жители — 17 % (6 человек).

В зависимости от степени близорукости пациенты распределились следующим образом:

- средняя степень миопии: 4–6 дптр — 51 % (18 человек);
- высокая степень миопии: 6 дптр и выше — 49 % (17 человек).

Всем детям в дооперационном периоде проводилось стандартное офтальмологическое обследование, включающее:

- визометрию без коррекции и с коррекцией;
- скиаскопию с узким зрачком и в условиях трехдневной циклоплегии;
- авторефрактометрию с узким зрачком и в условиях трехдневной циклоплегии;
- исследование запаса относительной аккомодации (ЗОА);
- определение передне-задней оси глаза (ПЗО);
- биомикроскопию.

Для суждения о темпе роста миопии вычисляли годичный градиент прогрессирования (ГГП). Показанием для проведения склеропластики явилось прогрессирование на 1,0 дптр и более в течение года. Всем детям проведена склеропластика по методике Пивоварова. Анализируя результаты хирургического лечения, следует отметить, что дети переносили ее легко, осложнений во время и в послеоперационный период не отмечалось.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ результатов операции проводился на основании данных измерения ПЗО, скиаскопии, авторефрактометрии, проводимых в условиях трехдневной циклоплегии, визометрии.

Показатели средней некорригированной остроты зрения до операции составили: $0,05 \pm 0,028$. Среднее значение миопической рефракции составило $6,68 \pm 4,52$ Д и колебалось от 5,0 до 11,0 Д. Средние показатели ПЗО до операции равны $25,78 \pm 0,16$ мм. Сроки наблюдения составили 12 мес.

Результаты исследования приведены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты склеропластической хирургии (по отношению к числу операций)

Результат	Через 12 месяцев	
	абс.	%
Стабилизация рефракции	34	68
Прогрессирование на 0,5 дптр	3	6
Прогрессирование на 1,0 дптр и более	13	26

Через год после проведенной склеропластической хирургии в 34 (68 %) глазах показатели рефракции стабилизировались и сохранились на дооперационном уровне. В 3 случаях отмечено прогрессирование миопии на 0,5 Д и в 13 на 1,0 Д и более, т. е. в 32 % случаев несмотря на проведенное лечение миопия продолжала прогрессировать, о чем свидетельствуют и увеличение средних показателей ПЗО $25,91 \pm 0,11$ мм через год после проведенной хирургии. То есть средний показатель ПЗО увеличился на 0,13 мм.

Таким образом, склеропластика привела к стабилизации миопии в 68 % проведенных операций, позволила сохранить прежнюю рефракцию и стабилизировать остроту зрения.

Выводы

1. На основании проведенного исследования можно сказать, что склеропластика позволяет добиться стабилизации в прогрессировании миопии у 68 % оперированных пациентов со средней и высокой степенью близорукости.

2. Прогрессирование миопии несмотря на проведенное хирургическое вмешательство отмечено у пациентов с высокой степенью близорукости.

3. Склеропластика — патогенетически обоснованный подход к лечению прогрессирующей миопии у детей, имеющий профилактическое значение в развитии ее осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Aller, T.* Optical control of myopia has come of age: or has it? / T. Aller, C. Wildsoet // *Optom. Vis. Sci.* — 2013. — Vol. 90 (5). — P. 135–137.
2. *Либман, Е. С.* Медико-социальные проблемы в офтальмологии: материалы 4 съезда офтальмологов. — М., 2010.
3. *Тарутта, Е. П.* Осложненная близорукость: Врожденная и приобретенная / Е. П. Тарутта // *Зрительные функции и их коррекция у детей.* — М.: Медицина, 2005. — С. 138–154.
4. Сравнительный анализ эффективности различных методов лечения прогрессирующей осевой миопии / Е. А. Моисеенко // *Российская педиатрическая офтальмология.* — 2011. — № 1. — С. 32–34.
5. *Осипова, О. В.* Хирургическое лечение прогрессирующей близорукости / О. В. Осипова, В. В. Кузовников // *Сибирское медицинское обозрение.* — 2005. — № 4. — С. 12–14.

УДК 617

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ НЕКРОТИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Коханова Д. А., Борзенкова Е. А., Жилева Д. В.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент М. С. Фуныгин

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства образования Российской Федерации
г. Оренбург, Российская Федерация**

Введение

Некротический панкреатит является наиболее тяжелым заболеванием органов брюшной полости и занимает одно из ведущих мест в неотложной абдоминальной хирургии. В настоящее время острый панкреатит занимает третье место среди неотложных заболева-