

сравнению с папиллитом (14,1 %). Клинически наиболее часто при НЗН пациенты предъявляют жалобы на резкую болезненность при движении глазными яблоками, снижение остроты зрения, выпадение полей зрения. Выявлена статистически значимая зависимость развития РБН у людей с демиелинизирующими заболеваниями нервной системы (Хи-квадрат = 9,3 при  $p = 0,003$ ). А также развития РБН у пациентов с сопутствующими синуситами (Хи-квадрат = 9,3 при  $p = 0,002$ ). При проведении периметрии сужения полей зрения на 10 и более градусов выявлены на белый, красный и зеленый цвета. Проведение ОКТ позволяет выявить изменение толщины СНВС волокон зрительного нерва.

**УДК 617.715-089.844:617.753.29**

**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СКЛЕРОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ  
У ДЕТЕЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИЕЙ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ**

*Осипчук М. А., Лыщенко А. А.*

**Научный руководитель: ассистент кафедры О. В. Ларионова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

В настоящее время наиболее эффективным методом лечения прогрессирующей миопии считаются склеропластические операции, однако в последнее время появились публикации о недостаточной их эффективности [1]. Многие авторы сходятся во мнении, что склеропластика позволяет лишь снизить темпы прогрессирования миопии, что очень важно в период активного роста организма ребенка. Суть склеропластических операций заключается в создании дополнительного каркаса заднего полюса глаза вследствие наложения на поверхность склеры биологических или синтетических имплантов [2].

***Цель***

Провести анализ эффективности склеропластических операций у детей с прогрессирующей миопией высокой степени.

***Материал и методы исследования***

Нами был проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт и протоколов хирургического лечения 57 пациентов (94 глаза), в возрасте от 9 до 17 лет (средний возраст  $12,8 \pm 1,8$  лет), находившихся на лечении в детском офтальмологическом отделении учреждения здравоохранения «Гомельская областная специализированной клинической больница» в 2016–2019 гг., с диагнозом прогрессирующая миопия высокой степени. (прогрессирование на 1,0 и более дптр в год). Средние значения рефракции составили  $-7,3 \pm 2,5$  Д. Среди них 35 (61,4 %) девочек и 22 (38,6 %) мальчика. Пациентам проводилось стандартное офтальмологическое обследование, которое включало визометрию, авторефрактометрию, биомикроскопию, офтальмоскопию, определение передне-задней оси глаза (ПЗО) при помощи ультразвуковой биометрии.

Всем детям выполнена склеропластика донорской склерой по Пивоварову (использовался аллотрансплантант — склеральная оболочка). 37 (65 %) детей прооперированы на двух глазах, 20 (35 %) детей — на одном глазу. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила  $6,9 \pm 2,4$  дней.

Отдаленные результаты лечения 10 детей (10 глаз) через 1 год после проведенного хирургического лечения прогрессирующей миопии высокой степени были получены

при изучении амбулаторных карт диспансерного наблюдения. Средние значения рефракции составили  $-7,5 \pm 2,5$  Д.

Для проведения корреляционного анализа использовали коэффициент ранговой корреляции Вилкоксона, t-test для независимых выборок. Различия расценивались как статистически значимые при  $p < 0,05$ . Результаты исследования обработаны статистически с помощью программы «Microsoft Excel» и «Statistica» 6.0.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

При поступлении в стационар средние значения не скорректированной остроты зрения составили  $0,06 \pm 0,03$ , средняя скорректированная острота зрения —  $0,9 \pm 0,1$  ( $p < 0,05$ ). Передне-задний размер глаза составил  $25,73 \pm 0,9$  мм.

Клиническая картина течения миопического процесса у детей осложнялась наличием: миопического конуса — 56 (98 %) детей, периферической дегенерации сетчатки — 3 (5,3 %) ребенка, диспигментацией глазного дна — 54 (95 %) ребенка.

При анализе результатов хирургического лечения, следует отметить, что дети переносили склеропластику легко, осложнений вовремя и в послеоперационный период не отмечалось.

Офтальмологический статус детей через 1 год после хирургического лечения представлен в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты хирургического лечения детей с миопией высокой степени в зависимости от сроков наблюдения

| Исследуемый показатель       | Количество глаз (n) | Исходные значения (сразу после выполнения склеропластики) | Через 1 год после выполнения склеропластики | Статистическая значимость различий |
|------------------------------|---------------------|---|---|------------------------------------|
| Острота зрения без коррекции | 10                  | $0,06 \pm 0,02$   | $0,08 \pm 0,04$                             | $p > 0,05$                         |
| Острота зрения с коррекцией  | 10                  | $0,8 \pm 0,2$   | $0,8 \pm 0,1$                               | $p > 0,05$                         |
| Авторефрактометрия           | 10                  | $-7,5 \pm 1,0$ Д  | $-8,1 \pm 1,3$ Д                            | $p = 0,0179$                       |
| Передне-задний размер глаза  | 10                  | $26,22 \pm 0,8$ мм  | $26,4 \pm 0,8$ мм                           | $p = 0,00506$                      |

Таким образом, наблюдалось достоверное увеличение силы рефракции глаза на  $0,6$  Д с  $-7,5$  Д до  $-8,1$  Д ( $p = 0,0179$ ) и увеличение длины ПЗО глаза на  $0,18$  мм — с  $26,22 \pm 0,8$  мм до  $26,4 \pm 0,8$  мм, согласно значению t-критерия Стьюдента, данные изменения характеризуются достаточно высокой степенью значимости ( $p = 0,00506$ ). Достоверных различий между показателями остроты зрения без коррекции и с коррекцией выявлено не было  $p > 0,05$ .

Близорукость продолжала прогрессировать, однако темпы прогрессирования в сроки наблюдения до 1 года замедлились на 40 % по данным авторефрактометрии и на 45 % по данным ПЗО.

#### **Выводы**

Через 1 год после склеропластики выявлено замедление темпа прогрессирования миопии высокой степени (достоверное увеличение силы рефракции глаза на  $0,6$  Д ( $p = 0,0179$ ) и длины ПЗО глаза на  $0,18$  мм ( $p = 0,00506$ )).

Склеропластика позволяет добиться стабилизации темпов прогрессирования миопии высокой степени в сроке наблюдения до 1 года на 40 % по данным авторефрактометрии и на 45 % по данным ПЗО.

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

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Осипова, О. В. Хирургическое лечение прогрессирующей близорукости (обзор литературы) / О. В. Осипова, В. В. Кузников // Сибирское медицинское обозрение. — 2005. — № 4. — С. 12–14.
2. Тарутта, Е. П. Клиникофункциональные показатели близоруких глаз после склеропластики биологически активного трансплантата / Е. П. Тарутта, Г. А. Маркосян, Ж. Н. Иващенко // Рефракционная хирургия и офтальмология. — 2006. — № 3. — С. 30–34.