

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ

Андижанский государственный медицинский институт

Абдурахманова Д.А

Аннотация. В данной статье рассматриваются современные взгляды на этиологию, патогенез, клиника, осложнения и современные методы диагностики миопии высокой степени и новые методы лечения.

Ключевые слова: ВЗСТ, ОКТ, ПЗО, ДЗН.

ЮКОРИ ДАРАЖАЛ МИОПИЯЛИ БЕМОРЛАРНИ ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ

Андижон Давлат Тиббиёт Институти

Абдурахманова Д.А

Аннотация. Ушбу мақолада юқори даражали миопияни этиологияси, патогенези, клиникаси, асоратлари ва замонавий диагностикаси, даволашнинг усуллари ҳақида замонавий қарашлар муҳокама қилинади.

Ключ сўзлар: ОКТ, ПЗО, КНД.

MODERN TREATMENT OF PATIENTS WITH HIGH-GRADE MYOPIA

Andijan State Medical Institute

Abdurakhmanova D.A

Annotation. This article discusses the etiology, pathogenesis, clinic, complications and modern diagnostics of high-grade myopia, modern views on methods of treatment.
Klyuch words: Oct, PZO, KND.

Актуальность. В настоящее время проблема с врожденной и приобретенной миопии приобретает все большую актуальность. Это связано с прогрессирующим ростом заболеваемости и омоложением данной патологии.

Наблюдается неуклонный рост количества людей с таким дефектом зрения по всему миру. По данным ряда авторов, процент распространённости близорукости в некоторых регионах Азии (Сингапур, Китай, Япония и Корея) колеблется в районе 80—90 %, а в Сеуле достигает 96,5 %. По данным института [Brien Holden Vision Institute](#), к 2050 году примерно 4758 миллионов человек (около половины населения Земли) будут иметь миопическую рефракцию, при этом у 938 миллионов человек будет миопия высокой степени. Предупреждение прогрессирования миопии - одна из актуальных проблем современной офтальмологии. В настоящее время в происхождении врожденной и приобретенной миопии общепризнанной является теория об основополагающей роли ослабленной аккомодации. В связи с этим в комплексной терапии миопии, особенно в начальном этапе ее развития, большое внимание уделяется воздействию на цилиарную мышцу, направленному на ликвидацию спазма аккомодации, увеличение резервов аккомодации и нормализацию тонуса мышечных волокон. С этой целью используются оптико-рефлекторные тренировки (раскачка по Волкову В.В., тре- шровка сменными линзами по Аветисову Э.С.), а также медикаментозное лечение 1% трапикамид, и др.) Миопия склонна к прогрессированию в 70-80% случаев, причем этот показатель имеет тенденцию к росту. В этих условиях важное значение приобретает дальнейший поиск методов, повышающих клиническую эффективность терапии миопии, разработки методологии

комплексного лечения миопии высокой степени.

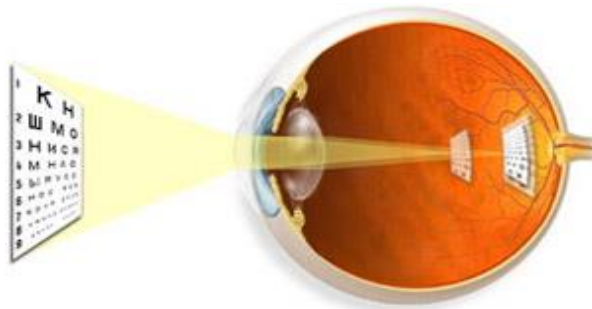


Рис. Миопия высокой степени

Цель работы - оценить эффективность лечения врожденной и приобретенной миопии высокой степени.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 2 группы больных; установленным диагнозом – врожденной и приобретенная миопия различной степени. Основная группа состояла из 85 подростки с 14 до 22 лет. (45 мальчиков, 40 девочек), которым кроме базовой терапии (витамины, сосудорасширяющие препараты, ангиопротекторы) был назначен мидриатикина курс лечения 10 дней. У всех детей до и после лечения исследовались острота зрения без оптической коррекции и с максимальной коррекцией и резерв аккомодации.

Применяли мидриатики для профилактики и течения спазма аккомодации, врожденной и приобретенной близорукости, астигматизма, компьютерного зрительного синдрома.

Механизм действия мидриатика заключается в расслабляющем влиянии на цилиарную мышцу за счет положительных сферических и цилиндрических линз, а также эффекта дивергентной аккомодации, вызываемого призмой. Эффект релаксации цилиарной мышцы усиливается за счет применения сферопризматических линз и призм с косым расположением линии вершина основание.

В каждой группе отдельно были проанализированы результаты лечения при миопии слабой, средней и высокой степеней. В основной группе в результате

лечения отмечалось повышение остроты зрения в среднем на 0,28, из них 22 глаза имели зрение более 0,6, т.е. они не нуждались в ношении очков. У них же средняя оптическая коррекция уменьшилась в среднем на 1,0 Дптр. В группе пациентов с миопией средней степени было 24 человека (48 глаз), наблюдалось повышение остроты зрения в среднем на 0,24, снижение оптической коррекции на 1,4 Дптр. С миопией высокой степени наблюдалось 14 человек (28 глаз), у которых отмечено улучшение остроты зрения на 0,08, уменьшение коррекции - на 0,8 Дптр.

В основной группе с миопией слабой степени резерв аккомодации возрос в среднем на 3,0 Дптр, в группе пациентов с миопией средней степени - на 5,0 Дптр, у детей с миопией высокой степени отмечалось повышение РА на 1,5 Дптр.

Ухудшения зрения, патологических реакций во время лечения и осложнений, связанных с ним, в процессе лечения и последующего наблюдения пациентов не обнаружено.

В контрольной группе пациентов, у которых проводилась только базовая терапия, получены следующие результаты лечения: при слабой миопии острота зрения в среднем повысилась на 0,16, РА - на 2 Дптр; при миопии средней степени острота зрения повысилась на 0,1, РА - на 1,5 Дптр; при высокой миопии острота зрения улучшилась на 0,05, РА - на 1,0 Дптр.

Таким образом, проведенный сравнительный анализ результатов лечения близорукости показал, что применение комплексной терапии, включающей медикаментозные препараты и циклоплегическое лечение, дает наилучшие результаты: повысилась острота зрения во всех случаях в среднем от 8 до 28% даже при лечении миопии высокой степени; уменьшилась степень основной коррекции на 0,8-1,4 Дптр, повысилась работоспособность глаз (РА) от 1,5 до 5,0 Дптр у всех 100% пациентов.

Снятие спазма аккомодации и повышение резервов адаптации и

работоспособности глазных мышц позволяют добиться стабилизации миопического процесса.

Литературы

1. Кузнецова М. В. Причины развития близорукости и её лечение. — М.: МЕДпресс-информ, 2004. — 176 с.
2. Стукалов С. Е., Фаустов А. С., Попов В. И. и др. Клиника различных форм близорукости, лечение и профилактика. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. — 128 с.
3. Аветисов Э. С. Близорукость. — М.: Медицина, 1986. — 240 с.
4. Должич Р. Р., Должич Г. И. Офтальмология: Пособие для офтальмологов. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. — 286 с.
5. Зрительные функции и их коррекция у детей / Под ред. С. Э. Аветисова, Т. П. Кащенко, А. М. Шамшиновой. — М.: Медицина, 2005. — 872 с