

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДВУХ МЕТОДОВ ЛАЗЕРНОЙ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ

А.В.Василенко,

доцент кафедры офтальмологии

Акмуратова Лейла, студентка

5 курса лечебного факультета

Кафедра офтальмологии Самаркандского

медицинского университета

(Зав.- доц. С.А.Бабаев)

Актуальность. Рефракционные нарушения, такие как миопия и астигматизм, являются одними из самых распространённых причин снижения остроты зрения. Лазерная коррекция стала золотым стандартом их лечения. На сегодняшний день фемто-LASIK и SMILE — два наиболее технологичных и безопасных метода. Сравнение этих технологий позволяет оптимизировать выбор метода лечения в зависимости от клинической картины и индивидуальных особенностей пациента.

Цель работы Сравнить результаты операций фемто-LASIK и SMILE у больных близорукостью и астигматизмом

Материал и методы. Пациенты, участвующие в исследовании, были разделены на 2 группы: . Группа 1: пациенты, перенёвшие коррекцию методом фемто-LASIK (10 глаз 5 больных)

Группа 2: пациенты, перенёвшие коррекцию методом SMILE (8 глаз 4 больных).

Всем больным до начала лечения проведено тщательное общеклиническое и офтальмологическое обследование. Острота зрения определялась опто типами Snellen, передний отдел глаза осматривался на стандартной щелевой лампе, клиническая рефракция определялась скиаскопически в условиях кратковременной медикаментозной циклоплегии, а также на автоматическом рефрактометре Huvitz Cherry 7000. Величину внутриглазного давления определяли тонометром Маклакова. Состояние переднего отдела глаза было изучено дополнительно с использованием метода ультразвуковой биомикроскопии (УБМ).

Результаты исследования: Острота зрения спустя 1 месяц после операции была сопоставимой в обеих группах. В первой группе она составила в среднем 0.9 ± 0.56 , во второй группе 0.80 ± 0.41 . Статистический анализ показал отсутствие достоверных различий между двумя группами ($p \geq 0.1$)

Метод SMILE продемонстрировал меньшую инвазивность и более быструю послеоперационную реабилитацию, выражающуюся в меньшей конъюнктивальной гиперемии, слезотечении, раздражении переднего отдела глаза. Быстрее восстанавливалась стабильность слезной плёнки. Частота жалоб на синдром сухого глаза была ниже у пациентов после SMILE. В первой группе жалобы на сухость глаза предъявляли трое из пяти пациентов, что вызывало необходимость постоянного использования офтальмолюбрикантов. После операции SMILE подобные жалобы были лишь у одного пациента из четверых, что говорит о более легком реабилитационном периоде после использования данной технологии. Пациенты после фемто-LASIK чаще отмечали гало-эффект в вечернее время.

Внутриглазное давление оставалось в пределах средне-статистической нормы в обеих группах больных. Значимых изменений на УБМ также не

выявили, кроме закономерного уменьшения толщины роговой оболочки, достигнутого в результате лазерного вмешательства.

Выводы: Оба метода обеспечивают высокую остроту зрения и стабильные результаты. SMILE демонстрирует лучшие показатели в отношении послеоперационного комфорта и восстановления, особенно у пациентов с высоким риском развития синдрома сухого глаза. Однако фемто-LASIK может оставаться предпочтительным методом в случае необходимости более широкой индивидуализации параметров коррекции.

Литература

1. Бахритдинова Ф. А., Билалов Э.Н., Оралов Б.А., Миррахимова С. Ш., Сафаров Ж. О., Орипов О.И., Набиева И. Ф. Оценка состояния слезной пленки у пациентов с синдромом сухого глаза в процессе терапии. Российский офтальмологический журнал. 2019;12(4):13–18. doi:10.21516/2072–0076-2019-12-4-13–18
2. Бржеский В.В., Сомов Е.Е. Синдром «сухого глаза»: современные аспекты диагностики и лечения. Синдром сухого глаза. 2002; 1:3–9.
3. Радучич О.В. Синдром сухого глаза: современные методы решения проблемы. Здоровье Украины. 2009;(7):66–67.
4. Хамидова Ф. М., Василенко А. В. Наши наблюдения о взаимосвязи синдрома сухого глаза и атрофического ринита. Международный журнал интегративной и современной медицины. 2024;2(9):104–106. URL: <https://medicaljournals.eu/index.php/IJIMM/article/view/949>
5. Хамидова Ф. М., Василенко А. В. Некоторые клинические проявления синдрома сухого глаза у больных глаукомой, находящихся на

постоянной гипотензивной терапии. Проблемы биологии и медицины. 2024;3(154):253–356. URL: <https://www.sammu.uz/ru/article/3923>

6. Baudouin C, Labbe A, Liang H, Pauly A, Brignole-Baudouin F. Preservatives in eyedrops: the good, the bad and the ugly. Prog Retin Eye Res. 2010;29(4):312–334. doi: 10.1016/j.preteyeres .2010.03.001

7. Craig JP, Nichols KK, Akpek EK, Caffery B, Dua HS, Joo CK, Liu Z, Nelson JD, Nichols JJ, Tsubota K, Stapleton F. TFOS DEWS II definition and classification report. Ocul Surf. 2017;15(3):276