

Фролов М.А., Душин Н.В., Гончар П.А.

КЕРАТОРЕФРАКЦИОННЫЕ ОПЕРАЦИИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ И АСТИГМАТИЗМА ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ

Представлены результаты применения методик межслойной, кольцевой, тоннельной и секторальной кератопластики для решения вопроса о рациональной коррекции астигматизма высокой степени. Оценена эффективность, отмечена безопасность и возможность широкого применения в клинической практике.

Несмотря на достигнутые успехи в кераторефракционной хирургии, вопрос о рациональной коррекции астигматизма высокой степени остается актуальным.

На кафедре глазных болезней Российского университета дружбы народов для астигматизма высокой степени разработана методика **межслойной кольцевой, тоннельной и секторальной кератопластики** [1-3].

Цель исследования – анализ результатов применения межслойной рефракционной кератопластики для коррекции миопии и астигматизма высокой степени.

Материал и методы

Межслойная кератопластика применяется в клинических условиях с целью коррекции миопии высокой степени от 8,5 дптр до 17,0 дптр простого, сложного миопического и смешанного астигматизма степенью от 3,5 дптр до 9,5 дптр. Всего произведено 118 операций у 76 больных со сроком наблюдения до 13 лет. Возраст больных составил от 18 до 54 лет.

Всего в слои роговицы пересажено 419 стандартных аллоимплантатов и в 96,82% (405 имплантатов), получено прозрачное приживление.

Для операции в качестве материала использовали роговицу донорского глаза при отсутствии противопоказаний для использования роговицы. Донорский глаз обрабатывали в двух порциях водного раствора бриллиантовой зелени (1:2000), а затем обрабатывали в водном двухкомпонентном растворе (хлоргексидина 0,025% и гентамицина 0,015%) в течение 10 минут. На заданной глубине надреза специальным роговичным шпателем расслаивали роговицу в одних и тех же слоях по всей ее площади. Специальным двухлезвийным ножом, производили параллельные надрезы на всю глубину рас-

слоения. Параметры аллоимплантатов задавались специальными прокладками определенной толщины от 0,3 до 0,85 мм и глубиной расслоенной роговицы.

Для коррекции миопии высокой степени применяли **межслойную кольцевую кератопластику**.

Сущность операции заключается в формировании кольцевидного тоннеля через 2 надреза на 12 и 6 часах длиной до 1 мм на глубине 0,25 мм специальным роговичным шпателем, оставляя интактной центральную зону роговицы диаметром 6 мм. В сформированный тоннель вводили два лентовидных аллоимплантата, которые образовывали кольцо в слоях роговицы. Дозировка рефракционного эффекта операции осуществлялась размером поперечного сечения аллоимплантата и диаметром образуемого кольца. В результате имплантации происходило прогибание передних слоев роговицы кнаружи и соответственно уплощение оптической зоны.

Для коррекции сложного и простого миопического астигматизма применяли **межслойную тоннельную кератопластику**.

В зависимости от количества аллоимплантатов, необходимых для коррекции заданной рефракции и степени астигматизма, роговицу размечали на сектора. Для этой цели были разработаны специальные наборы разметчиков роговицы.

По ним, отступив 0,5 мм от лимба, алмазным ножом производили тангенциальные надрезы роговицы длиной до 1,0 мм и на глубину 0,35 мм. Расслаивание производили на заданной глубине по направлению к оптическому центру и заканчивали на границе отметки оптической зоны роговицы. В сформированный тоннель вводили имплантаты размером 0,3 x 0,3 x 2,5 мм. На этом заканчивали первый этап операции.

Через 3-4 дня после первого этапа выполняли нанесение послабляющих надрезов роговицы между аллоимплантатами на глубину 0,6 мм. Уплощение оптической зоны роговицы и выравнивание задней поверхности роговицы отмечали сразу же после выполнения послабляющих надрезов.

Для коррекции простого миопического и смешанного астигматизма применяли методику **межслойной секторальной кератопластики**.

Сущность операции заключается в формировании двух несквозных, межслойных, проти-