

ВОССТАНОВЛЕНИЕ БИНОКУЛЯРНОГО ЗРЕНИЯ ПОСЛЕ ФОТОРЕФРАКЦИОННОЙ КЕРАТЭКТОМИИ С ОДНОСТОРОННЕЙ МИОПИЧЕСКОЙ АНИЗОМЕТРОПИЕЙ

*Национальный Офтальмологический Центр им. Акад. З.А. Алиевой
Бакинская Научно-Исследовательская Клиника Глазных болезней**

Ключевые слова: фоторефракционная кератэктомия, анизометропия, бинокулярная коррекция

Экимерлазерная коррекция аномальной рефракции за последнее десятилетие прочно вошла в практическую офтальмологию и заняла ведущие позиции в кераторефракционной хирургии. Накоплен обширный клинический материал, оценены ближайшие и отдаленные результаты, выделены и проанализированы характерные осложнения.

Особую значимость приобретает фоторефракционная хирургия в коррекции миопии у взрослых пациентов (старше 18 лет) [1, 2]. Вместе с тем представляет несомненный научный и практический интерес эффективность фоторефракционных операций в односторонней анизометропической миопии у детей и подростков в зависимости от вида амблиопии, ее степени и сочетания с косоглазием.

К сожалению, даже тщательное выполнение всех этапов лечения далеко не всегда приводит к желаемому результату, особенно если упущено время и лечение начато с опозданием. После 14-15 лет исправить рефракционную амблиопию невозможно, даже устранив ее причины. Кроме того, как отметил М.Д. Мамедов (1977), устойчивость бинокулярного зрения в той или иной форме нарушается при всех степенях миопической анизометропии, что в случаях отсутствия адекватного лечения, приводит к амблиопии худшего глаза [3-7]. При наличии рефракционной амблиопии, возникающей в результате анизометропии и астигматизма высокой степени, при которых невозможно добиться полной коррекции из-за непереносимости очковой коррекции, плохой адаптации к контактным линзам, возникают трудности адаптации ребенка к социальной жизни.

Исходя из этого, становится ясно, что рациональная и своевременная коррекция анизометропии имеет важное практическое значение.

Непереносимость традиционных методов коррекции (очковая и контактная) повышает социальную значимость разработки хирургических методов коррекции высокой миопии для профилактики развития ранней амблиопии, косоглазия и, соответственно, нарушений бинокулярного зрения [8-12]. На этом основании авторы считают, что детям с миопической анизометропией высокой степени показано выполнение хирургической коррекции в возрасте 6-15 лет при условии непереносимости очковой и контактной коррекции.

Преимущества эксимерлазерной рефракционной хирургии заключается в высокой точности воздействия, прогнозируемости результатов и безопасности, что способствовало началу применения этого вида операций у детей [13,14].

Однако до сих пор существуют разногласия в показаниях для использования фоторефракционных операций у детей и подростков.

Изучение возможностей фоторефракционной кератэктомии (ФРК) в реабилитации пациентов с односторонней анизометропической миопией особенно важно для уточнения возрастных показаний к данному виду операции и тактики послеоперационного лечения, учитывая, что основную группу среди пациентов с анизометропией составляют дети.

В литературе имеются единичные данные о проведении ФРК при анизометропии у детей и подростков. Основными показаниями к операции у данных пациентов, не достигших 18-ти летнего возраста, явились непереносимость контактной коррекции, увеличение степени амблиопии, диплопия. Однако комплексная оценка состояния бинокулярных функций после эксимерлазерной хирургии остается не изученным и нуждается в изучении. По данным ряда авторов [15, 16, 17] эксимерлазерная коррекция анизометропии особенно важна в детском и подростковом возрасте, когда коррекция может иметь не только компенсаторное, но и лечебное значение.

Цель - изучить восстановление бинокулярного зрения после ФРК при миопической односторонней анизометропии.

Материал и методы

Общее число пациентов 131, из них 53 пациента с монокулярным зрением, 52 – одновременным зрением, 26 – бинокулярным зрением.

Всем пациентам с нарушенным бинокулярным зрением проводилось плеопто-ортоптическое лечение.

При дооперационном обследовании бинокулярное зрение наблюдалось у 19,85% пациентов, одновременное – у 39,69%, монокулярное – у 40,46% пациентов. Таким образом, в 80,15% случаев наблюдалось нарушение бинокулярного зрения.

Таблица 1

Динамика восстановления бинокулярного зрения в различные сроки после ФРК

Характер зрения	До операции		Через 6 месяцев после операции		Через 12 месяцев после операции	
	Число больных	В%к общему числу	Число больных	В%к общему числу	Число больных	В %к общему числу
Монокулярное	53	40,46	9	6,87	-	-
Одновременное	52	39,69	40	30,53	7	5,34
Бинокулярное	26	19,85	82	62,6	124	94,66
Всего	131	100	131	100	131	100

Из таблицы видно, что восстановление бинокулярного зрения к шести месяцам наблюдения достигается у 42,75%, а к году – еще у 32,06% пациентов. Важно отметить, что после проведения ФРК уже через 1 месяц, то есть до проведения ортоптического лечения, начинается восстановление бинокулярного зрения. Число пациентов с нарушенным бинокулярным зрением через полгода сократилось до 46,66%, через год сократилось до 6,67% против 80,15%.

Результаты и их обсуждение

От каких же факторов зависит восстановление бинокулярного зрения у пациентов с миопической анизометропией после проведения эксимерлазерной коррекции? [3, 4, 7, 8, 9, 11, 16, 17, 19].

Проведен анализ зависимости результатов восстановления бинокулярного зрения у пациентов с миопической анизометропией после проведения эксимерлазерной коррекции в зависимости от конечных результатов наблюдения: от степени анизометропии, от возраста, исходной остроты зрения, разницы в длине передне-задней оси и величины анизейконии [1, 2, 5, 6, 10, 12, 13, 14, 15].

При дооперационном обследовании выявлено, что среди пациентов с бинокулярным зрением (БЗ) 76,92% составили лица с анизометропией до 3,0 дптр, 20% – с анизометропией 3,1-6,0 дптр. и 3,85% – с анизометропией 6,1-9,0 дптр. Анализ данных представленных в таб.2 показал, что при обследовании пациентов до ФРК 19,85% случаев с нарушенным БЗ составили лица с анизометропией до 3,0 дптр, 40,46% случаев – с анизометропией 3,1-6,0 дптр, 17,56% случаев – с анизометропией 6,1-9,0 дптр, 2,29% – с анизометропией 9,1-12,0 дптр. Через год после проведенной фоторефракционной операции из 7-ми пациентов (5,34%) с нарушенным БЗ, 1,53% составили больные с анизометропией до 3,1-6,0 дптр, 3,05% – с анизометропией 6,1-9,0 дптр. и 0,76% – с анизометропией 9,1-12,0 дптр.

Наиболее высокие показатели восстановления бинокулярного зрения наблюдались в группах лиц с анизометропией до 3-х дптр. – 100%, 9,1-12,0 дптр. – 100%, 3,1-6,0 дптр. – 96,22% (51 из 53), более низкие с анизометропией 6,1-9,0 дптр. – 82,61% (19 из 23), 9,1-12,0 дптр. – 66,67% (2 из 3)

Связь восстановления бинокулярного зрения со степенью анизометропии показана на рис. 1.

Таблица 2

Динамика восстановления бинокулярного зрения после ФРК у больных с различной степенью анизометропии

Степень анизометропии	До ФРК		Через 6 месяцев		Через 12 месяцев	
	Количество больных с нарушенным Б.З.	В % к общему числу	Количество больных с нарушенным Б.З.	В % к общему числу	Количество больных с нарушенным Б.З.	В % к общему числу
До 3,0 дптр (46 больных)	26	19,85%	6	4,58%	-	-
3,1-6,0 дптр (58 больных)	53	40,46%	26	19,85%	2	1,53%
6,1-9,0 дптр (24 больных)	23	17,56%	15	11,45%	4	3,05%
9,1-12,0 дптр (3 больных)	3	2,29%	2	1,53%	1	0,76%
Всего больных с нарушенным Б.З.	105	80,15%	49	37,40%	7	5,34%
Общее количество больных	131	100%	131	100%	131	100%

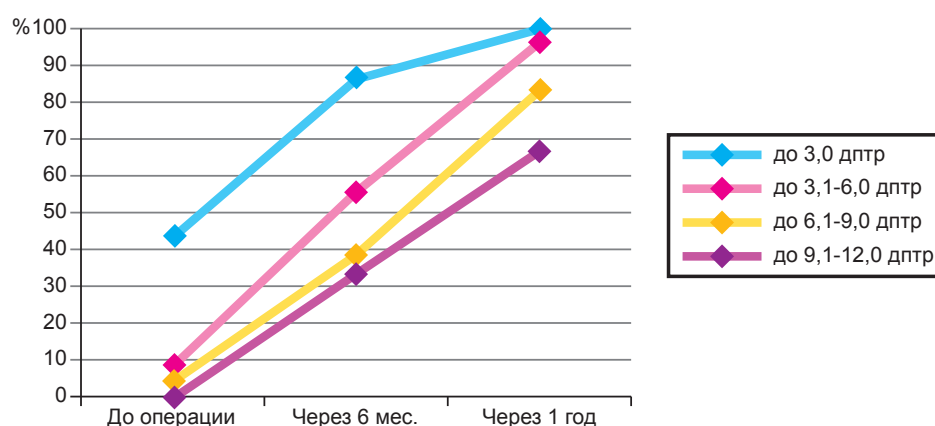


Рис.1. Динамика восстановления бинокулярного зрения после ФРК в зависимости от степени анизометропии

При дооперационном обследовании обнаружена прямая зависимость между степенью анизометропии и бинокулярным зрением: среди пациентов с анизометропией до 3,0 дптр. количество лиц с бинокулярным зрением составило 43,48% (20 пациентов), с анизометропией 3,1-6,0 дптр. – 8,62% (5 пациентов), с анизометропией 6,1-9,0 дптр. – 4,17% (1 пациент), с анизометропией выше 9,1 дптр. – бинокулярного зрения не было ни у одного больного.

Через полгода и год у пациентов, проводивших регулярное ортоптическое лечение, отмечалось постепенное восстановление бинокулярного зрения, причем это восстановление наблюдалось во всех четырех группах.

Через 1 год после ФРК бинокулярное зрение наблюдалось: у лиц с анизометропией до 3,0 дптр. в 100% случаев (46 пациентов), с анизометропией 3,1-6,0 дптр. – в 96,55% случаев (56), с анизометропией 6,1-9,0 дптр. – в 83,33% случаев (19 пациентов) и у пациентов с разницей рефракции двух глаз выше 9,1 дптр. – в 66,67% случаев (3 пациента).

В группе пациентов старше 18 лет восстановление бинокулярного зрения в зависимости от степени анизометропии было следующим: с анизометропией до 3,0 дптр. и 3,1-6,0 дптр. – бинокулярное зрение восстановилось в 100% случаев, 6,1-9,0 дптр. – только у 1-го пациента восстановилось бинокулярное зрение и у 2-х перешло в одновременное.

Следующим параметром являлась исходная острота зрения худшего глаза (степень анизометропической амблиопии). Были проанализированы результаты восстановления бинокулярного зрения у лиц с амблиопией различной степени и с отсутствием амблиопии.

Динамика восстановления бинокулярного зрения после ФРК в зависимости от исходной остроты зрения худшего глаза представлена в таблице 3 и на рисунке 1.

Таблица 3

Результаты изменения характера зрения после ФРК в зависимости от исходной остроты зрения худшего глаза

Характер зрения	Амблиопия высокой степени		Амблиопия средней степени		Амблиопия слабой степени	
	До операции	Через год после операции	До операции	Через год после операции	До операции	Через год после операции
Монокулярное	20	-	33	-	-	-
Одновременное	7	3	40	4	5	-
Бинокулярное	-	24	1	67	25	35
Всего	27		69		35	

Анализируя данные характера зрения до операции в зависимости от исходной остроты зрения худшего глаза, важно отметить, что из 27 пациентов с амблиопией высокой степени 40,74% составили лица 11-14 лет, 51,85% – лица 15-17 лет, 7,41% (2 случая) – пациенты старше 18 лет. При амблиопии средней степени распределение по возрасту было следующим: 17,39% составили пациенты 11-14 лет, 33,33 – пациенты 15-17 лет, 49,28% – пациенты старше 18 лет. Из 35 лиц с амблиопией слабой степени 5,7% составили лица 11-14 лет, 34,29% – лица 15-17 лет, 54,29% – лица старше 18 лет.

Выявлено, что при дооперационном исследовании характера зрения с максимальной очковой коррекцией и контактной коррекцией у пациентов с амблиопией высокой степени в 74,07% случаев характер зрения был монокулярным, в 25,93% случаев – одновременным. Через год после ФРК у 65,39% случаев восстановилось бинокулярное зрение, у 11,1% – стало одновременным и в 24% случаев восстановилось бинокулярное зрение (рис.2).

При анализе данных восстановления бинокулярного зрения в группе пациентов с высокой дооперационной амблиопией выявлено, что у лиц 11-14 лет (11 лиц) бинокулярное зрение восстановилось в 100% случаев, причем у всех пациентов до операции зрение было монокулярным. У пациентов 15-17 лет характер зрения стал бинокулярным в 92,87% случаев и перешел в одновременное только в одном случае (7,14%), учитывая, что до операции в 78,57% случаев характер зрения был монокулярным, у 5-ти пациентов (35,71%) – одновременным. У 2-х лиц старше 18 лет характер зрения остался одновременным (100%).

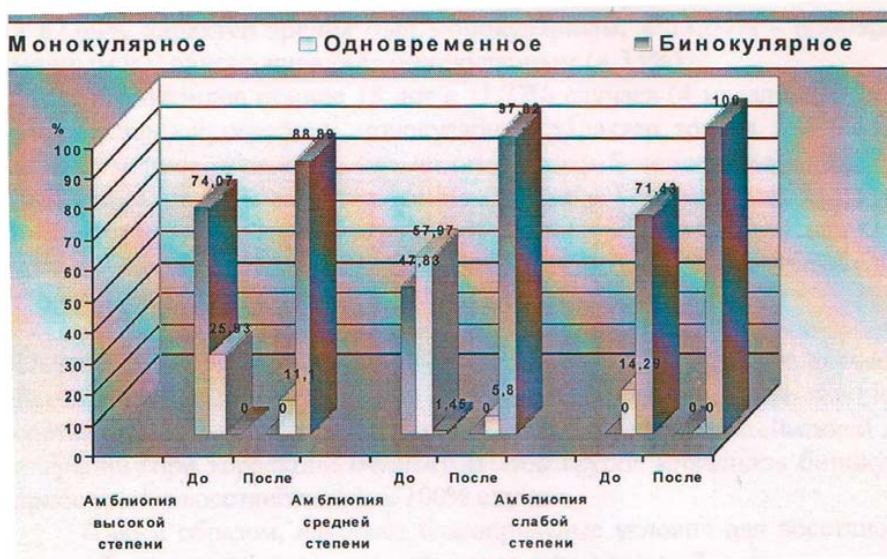


Рис. 2. Динамика восстановления бинокулярного зрения после ФРК в зависимости от исходной остроты зрения худшего глаза (%)

У пациентов с амблиопией средней степени до операции в 47,83% случаев характер зрения был монокулярным, в 57,97% – одновременным и в 1,45% – бинокулярным. Через год после ФРК в 97,02% случаев бинокулярное зрение восстановилось, только в 5,8% случаев перешло в одновременное.

Анализируя данные восстановления бинокулярного зрения в группе пациентов со средней дооперационной амблиопией выявлено, что у пациентов 11-14 лет (12) и 15-17 лет (23) бинокулярное зрение восстановилось в 100% случаев. До операции у лиц 11-14 лет зрение было монокулярным в 66,67% случаев, одновременным – в 33,33% случаев, а у лиц 15-17 лет в 82,60% характер зрения был монокулярным, в 13,04% – одновременным и у одного пациента бинокулярным (4,35%).

У лиц старше 18 лет в 11,77% случаев (4 пациента) после рефракционной операции монокулярный характер зрения перешел в одновременный, учитывая, что до операции у 5-ти пациентов (14,7%) был монокулярный характер зрения (только у 1-го пациента характер зрения стал бинокулярным), в 85,29% случаев (29 лиц) характер зрения был одновременным. Таким образом, у этой группы пациентов бинокулярное зрение восстановилось в 88,24% случаев.

У пациентов с амблиопией слабой степени бинокулярное зрение отсутствовало (характер зрения был одновременным) в 14,29% случаев. Все пациенты этой группы с нарушенным бинокулярным зрением составили лица до 18 лет, что было связано с высокой анизейконией до операции. В этой группе лиц бинокулярное зрение восстановилось в 100% случаев.

Таким образом, наиболее благоприятные условия для восстановления бинокулярного зрения создаются при исходной остроте зрения амблиопического глаза 0,2 и выше. Но у лиц с амблиопией высокой степени после проведения ФРК в сочетании с интенсивным плеопто-ортоптическим лечением можно добиться бинокулярного зрения: по нашим данным это удалось в 66,67% случаев. Важно отметить, что лечение было успешным у детей до 15 лет. Следовательно, сама по себе высокая амблиопия не является поводом для отказа от эксимерлазерной коррекции, в этих случаях необходимо учитывать возраст пациента.

Далее рассмотрим динамику восстановления бинокулярного зрения у пациентов разных возрастных групп. Данные представлены в таблице 4, на рисунке 3.

Таблица 4

Сравнительные данные показателей характера зрения больных различных возрастных групп до и после ФРК в зависимости от возраста

Характер зрения	11-14 лет			15-17 лет			старше 18 лет		
	До ФРК	Через 6 месяцев	Через 1 год	До ФРК	Через 6 месяцев	Через 1 год	До ФРК	Через 6 месяцев	Через 1 год
Монокулярное	19	-	-	24	-	-	10	9	-
Одновременное	6	6	-	11	10	1	35	24	6
Бинокулярное	-	19	25	14	39	48	12	24	51
Всего	25			49			57		

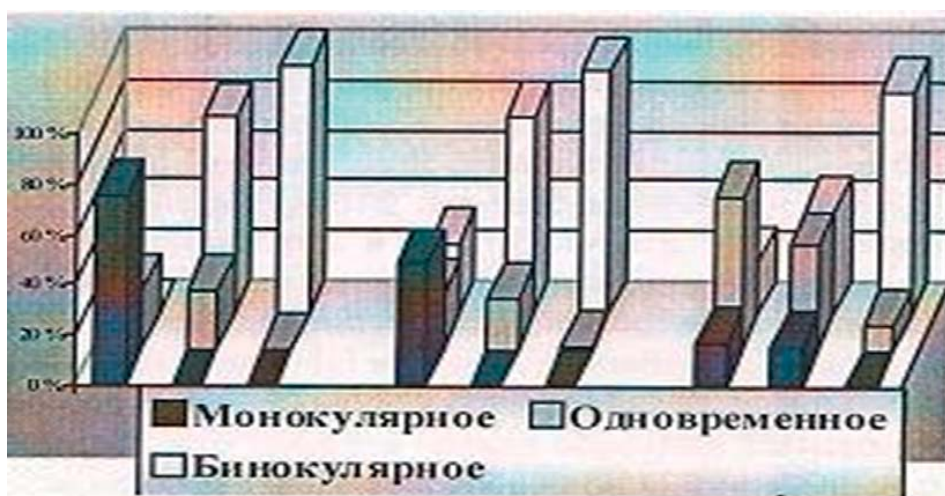


Рис. 3. Динамика восстановления бинокулярного зрения у больных разных возрастных групп

В группе пациентов 11-14 лет в начале наблюдения бинокулярное зрение отсутствовало в 100% случаев: в 76% случаев было монокулярным, в 24% – одновременным. Несмотря на это, к 6 месяцам после ФРК и плеопто-ортоптического лечения в этой группе пациенты с монокулярным зрением отсутствовали у 52% пациентов наблюдалось бинокулярное зрение, к году наблюдения количество пациентов с бинокулярным зрением возросло до 100% случаев.

В группе лиц 15-17 лет в начале наблюдения в 71,43% случаев отсутствовало бинокулярное зрение, в 48,98% и 22,45% случаев наблюдалось монокулярное и одновременное соответственно. К 6 месяцам наблюдения количество пациентов с бинокулярным зрением увеличилось до 79,59%. Через год после ФРК в этой группе у 97,96% пациентов восстановилось бинокулярное зрение, у 1 пациента (2,04%) зрение стало одновременным.

У лиц старше 18 лет, у которых по указанным ранее причинам исходная острота зрения была выше, до операции бинокулярное зрение отмечено в 21,05% случаев, через год количество пациентов увеличилось до 89,47%. В этой группе пациентов бинокулярное зрение восстанавливалось медленно: к 6-ти месяцам наблюдения количество лиц с бинокулярным зрением увеличилось на 21,05%, а к году еще на 47,37%. Важно отметить, что у лиц этой группы бинокулярные функции восстановились только при наличии дооперационного одновременного зрения. Монокулярное зрение в этой группе пациентов только в 6 случаях из 10-ти перешло в одновременное.

К году наблюдения количество пациентов с бинокулярным зрением возросло на 100% в группе лиц 11-14 лет, на 69,39% в группе лиц 15-17 лет и на 68,42% в группе лиц старше 18 лет.

Далее требовалось выяснить значение разницы в длине оси двух глаз. Анизометропия имела осевой характер у 126 лиц. При обследовании 126 пациентов - у 25 лиц разница в длине передне-задней оси глаз составляла до 1,5 мм, у 37 — была в пределах 1,6-2,5 мм, у 40-2,6-3,5 мм, у 15 —3,6-4,5 мм, у 9—4.6-5,9 мм.

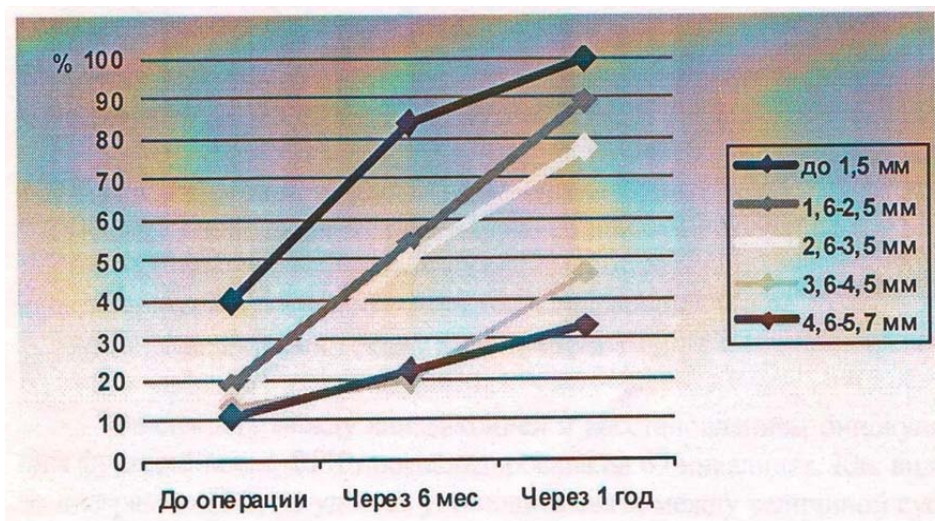


Рис. 4. Динамика восстановления бинокулярного зрения после фоторефракционной коррекции в зависимости от разницы передне-задней оси двух глаз (%)

На рисунке 4 представлено восстановление бинокулярного зрения в зависимости от разницы длины оси при динамическом наблюдении. Максимальное восстановление бинокулярного зрения (66,13%) получено у лиц, имеющих разницу в длине передне-задней оси не более 2,5 мм. У лиц, имеющих разницу в длине передне-задней оси 2,6-3,5 мм бинокулярное зрение восстановилось в 62,2% случаев. При разнице в длине передне-задней оси 3,6-4,5 мм и 4,6-5,9 мм бинокулярное зрение восстановилось в 33,33 и 22,22% случаев соответственно.

Таким образом, при разнице в длине оси более 4,5 мм, восстановление бинокулярного зрения отмечается лишь в отдельных случаях. Анализ данных ультразвуковой биометрии показал, что имеется четкая обратная зависимость восстановления бинокулярного зрения от величины разницы в длине оси.

Как известно, наибольшее прогностическое значение в отношении восстановления бинокулярного зрения при анизометропии придается анизейконии, так как именно эта характеристика, по мнению многих исследователей, определяет состояние бинокулярных функций при анизометропии.

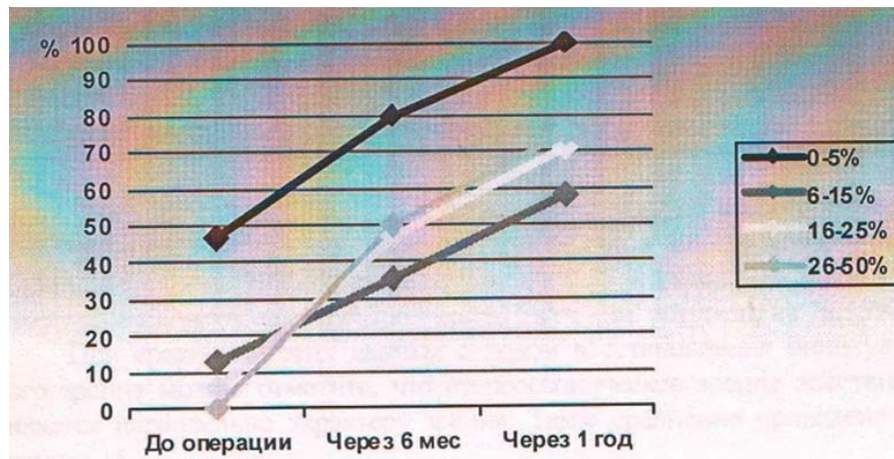


Рис. 5. Динамика восстановления бинокулярного зрения в зависимости от субъективно определяемой анизометропии (%)

Зависимость между анизометропией и восстановлением бинокулярных функций после ФРК проанализирована на 67 пациентах. Из рисунка 5 видно, что не удается установить связь между величиной субъективно определяемой анизометропии и восстановлением бинокулярного зрения. Процент восстановления бинокулярного зрения оказался даже большим при высоких (75%), чем при более низких величинах анизометропии (70,58% и 58,06%). Кроме того, выявлена обратная зависимость от величины анизометропии и восстановления бинокулярного зрения при анизометропии 6-15%.

Заключение

Анализ результатов показал, что у пациентов 11-14 лет бинокулярное зрение восстановилось в 100% случаев, независимо от степени анизометропии. У пациентов 15-17 лет восстановление бинокулярного зрения в зависимости от степени анизометропии было следующим: с анизометропией до 9-ти дптр. – бинокулярное зрение восстановилось в 100% случаев, только у 1-го пациента с анизометропией 9,25 дптр бинокулярное зрение не восстановилось.

Таким образом, возрастной фактор является основным для восстановления бинокулярного зрения при анизометропии выше 6,0 дптр. У лиц с амблиопией высокой степени после проведения ФРК в сочетании с интенсивным плеопто-ортоптическим лечением можно добиться бинокулярного зрения: по нашим данным это удалось в 66,67% случаев.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Керимов К.Т. Реальные возможности ФРК и LASEK, оценка их безопасности и сравнительная характеристика / Сб. тр. Современные проблемы офтальмологии, Баку, 2002, с.99-107.
2. Куренков В.В. Руководство по эксимер-лазерной хирургии: М., 2002, 400 с.
3. Адигезалова-Полчаева К.А. Анизометропия. Баку: 1981, 132 с.
4. Адигезалова-Полчаева К.А., Ханларова Н.А.. Комплексное лечение дисбинокулярной амблиопии с дополнительным введением методов, нормализующих зрительную установку вблизи // Офтальмолог. журн., 1993, №3, с.166-168.
5. Мамедов М.Д. Состояние бинокулярного зрения при некорригированной миопической анизометропии // Офтальмолог. журн., 1977, №4, с.285-288.
6. Тарушина Е.П. и др. Сравнение анатомических и функциональных параметров парных глаз у пациентов с приобретённой анизометропической миопией / Сб. тр. Международ. конф., 2007, с.171-173.
7. Aytrata R., Rehurek I. Clinical results of excimer-laser photorefractive keratectomy for high myopic anisometropia in children: four-year follow-up // J. Cataract Refract. Surg., 2003, v.29, №4, p.694-702.

8. Абдуллаева Ф.И. Эксимерлазерная коррекция в реабилитации пациентов с миопической анизометропией: Дисс... канд. мед. наук, Баку, 2005, 197 с.
9. Азнабаев Е.Н. Хирургическая коррекция миопической анизометропии высокой степени у детей методом имплантации заднекамерной ИОЛ: Автореф. дис. ... канд. мед. наук, Москва, 1992, 25 с.
10. Керимов К.Т. Первый опыт клинического использования немецкого эксимер-лазера МЕЛ-70 фирмы Aesclepiion в Азербайджанской Республике / Сб. тр. Современные аспекты диагностики и лечения органа зрения, Баку, 2001, с.6-11.
11. Kutschke P.J., Ckat M.H., Keech R.V. Anizometropic amblyopia // Ophthalmol., 1991, v.98 (2), p.258-03.
12. Xu Y.C., Liu H.Q., Chi S.M. Treatment of myopic anizometropia by radial keratotomy // Chand Hua-Ven Ko TSA Chin, 1994, №30(6), p.431-3.
13. Hussein M.A., Coats D.K., Muthiali, Cohen E., Pausse E.A. Risc factor for treat, ent faulize of anisometric amblyopia // A. Aipos., 2004, v.8, №5.
14. Suttan G., Kasri R.S., Lawless M.A. et al. Refragment for scaring and regression after photorefractive keratotomy in myopia // Brit. J. Ophthalmol., 1995, v.79, №8, p.756-759.
15. Liu S., Zang P., W, X, Hus Tank X. Clinical analyses of binocular, anizeiconia after laser situ, keratomiliesus on myopic patient // Yan Ke Xue Bqo, 2003, v.19, №2, p.10-109.
16. Rashad K.M. Lazer in situ keratomilesus for myopic anizometropia in children // Refract. Surg., 1999, v.15, №4, p.29-35.
17. Fraunfeld F.W., Wilson S.E Laser in situ keratomilesus versus photorefractive keratectomy in the correction of myopic astigmatizn // Cornea, 2001, v.20, №4, p.385-387.
18. Волков Л.А. Профилактика близорукости // Вестн. офтальмол., 2007, №2, с.24-27.

Kərimova N.K.*, Kərimov K.T.

FRK-DAN SONRA BİRTƏRƏFLİ MİOPIK ANİZOMETROPIYALARDA BİONOKULYAR GÖRMƏNİN BƏRPASI

*Akad. Z.Ə. Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı şəh., Azərbaycan
Bakı Elmi-Tədqiqat Göz Xəstəlikləri Klinikası**

Açar sözlər: FRK, anizometriya, binokulyar korreksiya

XÜLASƏ

Məqsəd – birtərəfli miopik anizometriyaların FRK ilə korreksiyasından sonra binokulyar görmə itiliyinin bərpasının öyrənilməsi.

Material və metodlar

131 xəstənin (bunlardan monokulyar – 53, binokulyar – 26, eynivaxtlı – 52 nəfər.) FRK ilə korreksiyasından sonra anizometriya dəyişikliyinə öyrənilməsidir.

Xəstələrin 76,92% - anizometriya 3,0 dptr, 20% - anizometriya 3,1 – 6,0 dptr, 3,85% - isə 6,1 – 9,0 dptr təşkil edir.

Nəticə

Anizometriyanın dərəcəsi, pasiyentin yaşından, müalicədən əvvəl görmə itiliyindən, ön-arxa oxun uzunluğunda fərqdən və anizeykoniyanın ölçülərindən asılı olaraq miopik anizometriyalı pasiyentlərdə eksimer lazer korreksiyadan sonra binokulyar görmənin bərpasının təhlili aparılmışdır.

Əməliyyatdan əvvəl müayinə zamanı anizometriya dərəcəsi və binokulyar görmə arasında düz asılılıq aşkar edilmişdir. Müntəzəm ortoptik müalicə alan pasiyentlərdə 6 ay və 1 ildən sonra binokulyar görmənin tədricən bərpası qeyd olunmuşdur.

Nəticələrin təhlili göstərmişdir ki, anizometriyanın dərəcəsi, əvvəlki görmə qabiliyyəti və pasiyentlərin yaşından asılı olmayaraq 11-14 yaşlı pasiyentlərdə binokulyar görmə 100% hallarda bərpa olunmuşdur; 9,0 dptr. qədər anizometriya ilə 15-17 yaşlı pasiyentlərdə binokulyar görmə 100% hallarda bərpa olunmuşdur, yalnız 9,25 dptr. anizometriya ilə 1 pasiyentdə binokulyar görmə bərpa olunmamışdır.

Yekun

Beləliklə, 6,0 dptr.-dan yuxarı anizometriya zamanı binokulyar görmənin bərpası üçün əsasən yaş faktoru böyük rol oynayır. Yüksək ambliopiya ilə şəxslərdə FRK-dan və intensiv pleopto-ortooptik müalicədən sonra binokulyar görmənin bərpası mümkündür: bizim məlumatlara görə buna 66,67% hallarda nail olunmuşdur.

Kerimova N.K.*, Kerimov K.T.

RECOVERY OF BINOCULAR VISION AFTER PHOTHOAFRACTIVE KERATECTOMY WITH UNIRATERAL MYOPIC ANISOMETROPIA

*National Ophthalmology Centre named after Acad. Z.A. Aliyeva
Baku Research Clinic of Eye Diseases**

Key words: *photorefractive keratectomy, anisometropia, binocular vision*

SUMMARY

Aim - to study the binocular vision after photorefractive keratectomy with unilateral myopic anisometropia.

Material and methods

A total number patients was 131. Out of them 53 patients were with monocular vision, 52 – with simultaneous and 26 – with binocular vision. Anisometropia of 76,92% patients with binocular vision was up to nder 3,0 dptr., 20% patients with anisometropia – 3,1-6,0 dptr, 3,85% – 6,1-9,0 dptr. Anisometropia of 19,85% patients with binocular disruption was up to 3,0 dptr., 40,46% – 3,1-6,0 dptr., 17,56% – 6,1-9,0 dptr., 2,29% – 9,1-12,0 dptr.

The patients were divided into groups according to the age and degree of amblyopia.

Results

The analysis of rehabilitation of binocular vision in patients with myopia anisometropia after excimer laser correction depending on the degree of anisometropia, age, initial visual acuity, difference in lenyht of the anteroposterior axis and aniseikonia value was made.

During preoperative examination the direct dependence between the degree of anisometropia and binocular vision was detected. In six months and in 1 year in patients who had the regular ortooptik treatment, the gradual recovery of binocular vision was noted.

Analysis of results indicated that in patients of 11-14 years of old the binocular vision was recovered in 100% of cases independedly of degree of anisometropia. In patients of 15-17 years of old the recovery of binocular vision depending of the degree of anisometropia was as follows: with anisometropia up to 9 dptr. the binocular vision recovered in 1005 of cases; only in 1 patient with anisometropia as 9,25 dptr. the binocular vision didn't recover.

Conclusion

So, the age factor is the main one for rehabilitation of binocular vision in anisometropia higher than 6,0 dptr. In patients with the high degree amblyopia after PhRK in combination with intensive pleopto-ortooptik treatment we may obtain the binocular vision. Accordiog to our data it was achieved in 66,67% of cases.

Для корреспонденции:

*Керимова Нигяр Керам кызы, к.м.н., врач-офтальмолог БНИ Клиники глазных болезней
Керимов Керам Табриз оглы, д.м.н., профессор, руководитель отдела хирургии катаракты Националь-
ного Центра Офтальмологии им. академика Зарифы Алиевой
Тел.: (99412) 569-91-36, (99412) 569-91-37
Адрес: AZ1114, г.Баку, ул. Джавадхана, 32/15
Email: bkg2@bk.ru*