

# ПРИМЕНЕНИЕ КАСТОМИЗИРОВАННЫХ ОРТОКЕРАТОЛОГИЧЕСКИХ ЛИНЗ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ МИОПИИ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ (КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ)

Андриенко Г.В.<sup>1</sup>, Галас А.А.<sup>2</sup>, Сейфулла Н.Р.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> НОЧУ ДПО «Академия Медицинской Оптике и Оптометрии»,

<sup>2</sup>ООО «Офтальмологическая клиника «Кругозор»,

<sup>3</sup>ООО «Офтальмологическая клиника «Доктор Визус»,  
Москва, Тула, Россия

**Актуальность.** В 2002 году FDA одобрило первые ортокератологические линзы Paragon CRT для коррекции миопии до -6,0D и астигматизма до -1,75D и Euclid Systems для коррекции миопии до -5,0D и астигматизма до -1,5D. (DOI:10.1016/j.ajo.2013.08.012) В течение длительного времени ОКЛ используются для коррекции миопии слабой и средней степени. Коррекция миопии свыше 6,0D сопряжена с увеличением риска эпителиопатии, децентрации воздействия и недостаточного рефракционного эффекта. По данным Е.В. Плотниковой и Г.В. Андриенко (2014 г.) специальные дизайны ОКЛ позволяют эффективно корригировать миопию высокой степени, что существенно расширяет рефракционные показания к ортокератологической коррекции.

**Цель:** анализ результатов применения кастомизированных ортокератологических линз у пациентов с миопией высокой степени на примере 5 клинических случаев.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением было 5 соматически здоровых пациентов с миопией высокой степени в возрасте от 10 до 25 лет. Всем пациентам при первичном обращении было проведено полное офтальмологическое обследование, необходимое для подбора ОКЛ: визометрия (без коррекции, с коррекцией), авторефкератометрия, биомикроскопия, кератотопография, оптическая биометрия, и подобраны кастомизированные ортокератологические линзы. Время наблюдения составило от 1 до 2,5 лет.

В таблице представлены данные проверки остроты зрения при первичном осмотре, через 1 месяц и через 1 год после начала ношения ОКЛ. У 2 пациентов острота зрения без коррекции на фоне ношения ОКЛ соответствовала максимальной остроте зрения с коррекцией, у 2 пациентов увеличилась на 1 строчку (с 1,0 до 1,2 и с 0,5 до 0,6), у 1 пациента уменьшилась на 1 строчку (с 1,0 до 0,9). Все пациенты отметили улучшение качества жизни из-за отсутствия необходимости использования очковой коррекции.

№	Глаз	UCVA	sph	cyl	ax	VA	Через 1 мес.	Через 1 год
1.	OD	0,01	-9,50	-2,75	170	1,0	0,9	1,0
	OS	0,01	-10,0	-3,50	175	1,0	1,0	1,0
2.	OD	0,01	-9,0	-0,5	170	1,0	0,9	1,0
	OS	0,01	-11,0	-0,5	180	1,0	1,0	1,0
3.	OD	0,01	-8,0	-2,5	180	1,0	0,9	0,9
	OS	0,01	-8,0	-3,0	180	1,0	0,9	0,9
4.	OD	0,01	-10,0	-0,75	0	1,0	0,9	1,0
	OS	0,01	-6,5	-1,5	180	1,0-	1,0	1,2
5.	OD	0,01	-7,50	-2,5	15	0,6	0,6	0,6
	OS	0,01	-5,50	-4,50	170	0,5	0,6	0,6

За весь период наблюдения по данным оптической биометрии у 4 пациентов не было увеличения AL, у 5-го пациента ГПП составил OD = 0,16мм, OS = 0,24мм при его возрастной норме 0,10мм. Этот пациент был младшим из группы (возраст 10 лет).

При биомикроскопии с флюоресцеином у 4 пациентов не было прокрашиваний роговицы, у 5-го пациента на OS была выявлена периферическая эпителиопатия 1 ст., что является допустимым при ношении ортолинз.

**Результаты.** У всех пациентов на фоне ношения ОКЛ была получена хорошая острота зрения, все пациенты были удовлетворены полученными результатами, по данным оптической биометрии у 4 пациентов не было увеличения роста AL, на 9 из 10 глаз не было прокрашивания роговицы.

#### **Выводы.**

Применение кастомизированных ОКЛ у пациентов с миопией высокой степени является:

- успешным для коррекции рефракционных нарушений;
- эффективным для стабилизации прогрессирующей осевой миопии;
- безопасным для здоровья глаз.