

AMETROPIA'DA LAZER KERATOMİLEUSİS UYGULAMALARI

Serdarova Ş.A.

(Uluslararası Göz Hastalıkları Merkezi, Türkmenistan)

Lazer intrastromal keratomileusis (LCID) 12,0 D kadar yüksek derecedeki miyopi, 6,0 D kadar miyop astigmatın, 6,0 D [1, 2, 3, 4] kadar hipermetropi düzeltilmesi için 1997 yılından beri yaygın olarak uygulanmaktadır. LCID seçimi dokuların küçük dereceli travmatizasyonu, erken ameliyat sonrası dönemindeki hafif dereceli kornea sendromu ve ağrısız kısa rehabilitasyon süreci ile belirlenir.

AMAÇ:

– 3,0 D'den fazla olan kompleks miyop astigmatın (AGR) yapısını, frekansını ve LCID sonrası olası bir görme keskinliğinin (VA) hipo hiper düzeltme dinamiğinin araştırılması.

MALZEMELER VE YÖNTEMLER:

'Microscan 200' excimer laser ile 3,0 diyoptriden fazla CMA ile ilgili yapılan 67 ameliyatın retrospektif analizi yapıldı. MoriaLSK-Evolutione mikrokeratomları, 130 mikron keratom başlığı, -1 ile +2 arası vakumlu halka gibi malzemeler kullanıldı, optik zoru 5,0 - 6,5 mm idi, geçiş 6,8-7,3 mm, manüel yatay kesim. %0,5 alkain çözeltisi ile lokal anestezi kullanılmıştı, ameliyat sonrasında bir antibiyotik ('Tobrex (Tobramycin)') ile birlikte glukokortikoid (deksametazon% 0.1 çözelti) ve yapay gözyaşı tipi ('Systane') ilaç kullanıldı. Ameliyat sonrası muayene postop dönemin birinci gününde ve 1,2 ve 6 aylarda yapılmıştır.

SONUÇLAR VE MÜZAKERE:

İncelenen hasta grubunda 18 ile 59 yaş arası 23 erkek (% 47,0) ve 26 kadın (%53,0) hasta ameliyat edildi. Bunlardan %49,0 -18 ile 28 yaş arasındaki hastalar oluşturuyordu, %39,0 - 29 ile 39 yaş arasındaki hastalar oluşturuyordu, %3,0 - 40 ile 50 yaş arasındaki hastalar oluşturuyordu, %3,0 - 50 yaş üzerindeki hastalar oluşturuyordu. Düzeltilmiş ve düzeltilmemiş OZ, astigmat derecesi, ameliyat öncesi sikloplejik klinik kırılma durumu kontrol edildi, ameliyat sonrası bir gün sonra, 1 ve 3 sonra. Düzeltilmemiş OZ ameliyat öncesi 0,01 den 0,2 (ortalama 0,05) kadar oluyordu, düzeltilmiş OZ ise 0,33 den 1,0 (ortalama 0,64) kadar değişmekteydi. OZ ameliyat sonrası bir gün sonra 0,2 den 1,0 (ortalama 0,3) kadar değişmekteydi, OZ ameliyat sonrası 1 ay sonra 0,4 den 1,0 (ortalama 0,6) kadar değişmekteydi, OZ ameliyat sonrası 3 ay sonra 0,4 den 1,0 (ortalama 0,8) kadar değişmekteydi. Astigmat ameliyat öncesi (-) 3,0 den (-) 6,0 D, ortalama (-) 3,8 kadar değişiyordu. Ameliyat sonrası astigmat 0 dan (-) 3,75 D, ortalama olarak (-) 1,25 kadar düştü. Miyopi derecesine göre hastalar şöyle sınıflandırıldı: orta derecede %21,0 (ortalama değeri -5,1 D), yüksek derecede - %79 (ortalama - 9,8 D).

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

www.saysad.org

(SERDAROVA,Ş.A)

Ameliyat sonrası bir gün sonra: hafif dereceli miyopi %46,0 (ortalama -1,7 D) kaydedildi, hipermetropi - %54 (ortalama +1,2 D), ameliyat sonrası 1 ay sonra hafif dereceli miyopi %42,0 (ortalama -1,3 D) kaydedildi, hipermetropi - %58 (ortalama +0,6 D), ameliyat sonrası 3 ay sonra hafif dereceli miyopi %63,0 (ortalama -1,2 D) kaydedildi, hipermetropi - %37 (ortalama +0,8 D). Beklenen ve elde edilen görme keskinliği eşleştirme yüzdesi ameliyat sonrası 1 gün sonrasında %46 oluşturuyordu, 1 ay sonrasında %93, 3 ay sonrası %100 oluşturuyordu. Ameliyat sonrası 1 gün sonrası görmede aşırı düzelme hastaların %16,0 (miyopi ortalama -1,7 D oldu) gözlendi, %10,0 ise aşırı düzelme (hipermetrop ortalama +1,2 oldu). Ameliyat sonrası 1 ay sonrası görmede aşırı düzelme hastaların %14,0 (miyopi ortalama -1,3 D oldu) gözlendi, %5,0 ise aşırı düzelme (hipermetrop ortalama +0,6 oldu). Ameliyat sonrası 3 ay sonrası görmede aşırı düzelme hastaların %10,0 (miyopi ortalama -1,2 D oldu) gözlendi, %1,0 ise aşırı düzelme (hipermetrop ortalama +0,8 D oldu).

SONUÇ:

LCID (LASIK) AGR düzeltmek için etkili ve güvenli bir yöntemdir ve ayrıca görme keskinliği ile ilgili sabit olan yüksek tahmin sonuçları verir.

KAYNAKLAR:

Kurenkov V.V. Excimer Laser kornea cerrahisi için el kitabı / Kurenkov V.V. – M.: Tıp Bilimleri Yayınevi, 2002. – 400 s.

Rumyantseva O.Z. Kornea komplikasyonları önlemesi için ilaç tedavisi ve fotorefraktif keratektomi sonrası komplikasyon önlemesi // Refraktif cerrahi ve oftalmoloji. – 2002. – T. 2, №2. – C. 26–32.

Sugar A. Laser in situ keratomileusis for myopia and astigmatism: safety and efficacy// A report by the American Academy of Ophthalmology. Ophthalmology. – 2002. – Vol. 109 (1) – P. 175–187.

Usov V.Y. Keratorefraktif cerrahi komplikasyonları / Oftalmoloji dergisi – 2005. – №5. – C. 90–96.