Автор: admin
05.01.2012 19:36 -

Что такое лазерная коррекция зрения, или Это манящее слово «лазер»...

Близорукостью называют такое состояние глаза, при котором преломляющая способность глазных сред оказывается большей, чем требуется для построения четкого изображения при данной длине оптической оси глаза. Короче, если вы плохо видите предметы на расстоянии, это именно она.

Нужно отметить, что особенности состояния близорукого глаза в бытовом смысле и в смысле медицинском, врачебном – это разные вещи.

Близорукость для человека – это сниженное зрение вдаль, увеличенные размеры объектов зрения при разглядывании вблизи, и, конечно же, необходимость пользоваться очками или контактными линзами для рассмотрения всего того, что находится вдалеке. Кроме того, при близорукости глаза намного медленнее приспосабливаются к изменениям освещения.

Близорукость в смысле медицинском подразделяют на две формы. Первая – это стационарная форма близорукости. Постепенно увеличиваясь с детского возраста, близорукость к 18-25 годам приобретает определенную величину, и затем «застывает» на этом значении на лет двадцать – до тех пор, пока нас не коснутся возрастные изменения органа зрения. Кроме тех факторов, которые известны самому ее обладателю, никаких иных отрицательных последствий не имеет.

Вторая же форма близорукости – прогрессирующая, злокачественная – гораздо менее благородна в течении. При ней глазные среды не приобретают значительную избыточную оптическую силу, ее рост связан с увеличением размеров глаза из-за растяжения оболочек. Но всякое растяжение имеет свои допустимые пределы. Так вот, этот предел переносимого растяжения может быть превышен. И тогда под действием то ли спонтанного растяжения, то ли благодаря малозначительной дополнительной травме, некоторые оболочки, составляющие каркас глаза, могут разорваться. Степень трагедии в этом случае зависит от того, какая именно оболочка и в каком именно месте разорвалась. При разрыве сосудистой оболочки происходят кровоизлияния, при разрыве сетчатки – отслойка сетчатки. Практически все осложнения прогрессирующей близорукости лечатся хирургическим путем, и, к сожалению, излечиваются не всегда. Заметим тут же – лечатся осложнения, не сама близорукость.

Теперь рассмотрим лечение. Ясно, что, раз есть две формы близорукости, должно быть и минимум два вида лечения. Так и есть на самом деле. Но только слово «лечение» здесь немного не подходит.

Практически же все хирургические способы устранения близорукости являются способами создать корректирующую линзу из оболочек самого глаза, отсюда и общее название этой группы методов лечения – рефракционная хирургия. К таким способам надо причислить:

Кератомилез – отсекают слой роговицы, на токарном (специальном, не пугайтесь) станке делают из этого слоя корректирующую линзу и пришивают (приклеивают) на место.

Кератотомия – надсекают на определенную глубину роговицу глаза, ослабляя ее прочность. В дальнейшем внутриглазное давление растягивает роговицу, уменьшая ее кривизну, а значит, и оптическую силу. Чем больше насечек, тем выше эффект операции.

Фоторефракционная кератотомия – эксимерным лазером испаряют на определенную глубину роговицу глаза, тем самым придавая ей меньшую кривизну.
«Ласик» (LASIK, lasic) – хирургическим путем снимают поверхностный слой роговицы, под ним лазером испаряют на определенную глубину роговицу глаза, придавая ей меньшую кривизну. Лоскут пришивают (приклеивают) на место.

Чем же различаются перечисленные способы? Да только применяемым инструментом, это позволяет хирургу точнее дозировать объем вмешательства.
Что относят к недостаткам всех перечисленных методов? Для всех них характерным недостатком является возможность «промаха» в конечном результате. При всех операциях тем или иным способом создают дефект ткани, организм, естественно, старается с ним справиться. Потому итог операции, в конечном счете, зависит от свойств конкретного организма, поскольку медицинские способы повлиять на регенерацию тканей пока оставляют желать лучшего.

Чем выше исходная близорукость, тем меньше вероятность получения желаемого

результата. В некоторых странах законом запрещено прибегать к эксимерной хирургии, если близорукость выше определенного уровня.

Из многовековой медицинской практики известно – ожидать стабильного состояния роговицы при ее глубоких ранениях следует не ранее, чем через шесть месяцев. Вот этот срок и надо пережить после самой молниеносной операции. Только тогда и можно говорить о результате перенесенной операции.

Оправдано ли вообще стремление любой ценой избавиться от очков? Наверное, нет. Давайте, хоть примерно, определим возможный возраст, когда можно прибегнуть к такой операции. До 18 лет нельзя – этап становления рефракции. До 30 лет рискованно – период интенсивной зрительной работы (учеба), такая работа спровоцирует вновь формирование близорукой установки глаз. После 40 лет большинство из нас наденут очки для чтения – к этому приведут возрастные особенности.

Так что же – это зло или благо? Мне кажется, все зависит от пациента, от его разумного взгляда на необходимость использования необратимого способа коррекции. Я вполне могу представить себе ситуацию, в которой человек идет на определенный риск, потому что он иначе теряет многое из того, что им приобретено в жизни. Скажем, возникла близорукость, а он в силу профессии не может пользоваться контактными линзами, а из-за этого пострадает его семья, и так далее. У меня самой близорукость, причем, довольно сильная, и это причиняет много неудобств даже в повседневной жизни, не говоря уже о работе. Но если вся необходимость сводится к нежеланию носить надоевшие очки или тратиться на контактные линзы...

Кроме того, есть некоторые случаи, когда предварительно выполненное хирургическое лечение делает вообще возможной дальнейшую оптическую коррекцию зрения. Это астигматизм высоких степеней, неправильный астигматизм после травм, помутнения роговицы вследствие травм, ожогов и заболеваний, но все же это значительно более редкие случаи. Но, как правило, в этих случаях операцию рекомендует врач, взвешивая все «за» и «против».

Автор - **Инна Левит**
Источник