

## ОПЫТ СНИЖЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ АСТЕНОПИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ ПОСЛЕ ЛАЗЕРНОЙ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ

**Рузиев Улмасжон Дилмуродович**

*Врач-офтальмолог частного предприятия "Навоий-офтальмосервис", Навоий,  
Узбекистан.*

**Очилов Улугбек Усманович**

*Заведующий курсом психиатрии и наркологии ФПДО, СамГМУ, Самарканд,  
Узбекистан.*

**Актуальность.** Гиперметропия является одной из наиболее сложных рефракций для хирургической коррекции ввиду особенностей аккомодационно-конвергентного баланса. Несмотря на достижение целевой рефракции после лазерных вмешательств, значительная часть пациентов в раннем послеоперационном периоде продолжает предъявлять жалобы на зрительное утомление, головные боли и дискомфорт при работе вблизи. Астенопический синдром в данных случаях обусловлен инертностью цилиарной мышцы и перестройкой привычного тонуса аккомодации, что требует выработки эффективных алгоритмов функциональной реабилитации.

**Цель исследования.** Оценить эффективность комплексного подхода в снижении выраженности астенопических жалоб у пациентов с гиперметропией после проведения эксимерлазерной коррекции зрения.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 56 пациентов (112 глаз) с гиперметропией слабой и средней степени, перенесших операцию ФемтоЛАСИК. Оценка астенопии проводилась с использованием специализированного опросника (шкала субъективного дискомфорта), определения запасов относительной аккомодации и времени устойчивого ясного видения. Исследование включало два этапа: стандартное ведение и расширенный протокол, дополненный курсом аппаратного лечения (лазерстимуляция, тренировки по Дашевскому) при сохранении жалоб через 1 месяц после операции. Срок наблюдения составил 6 месяцев.

**Результаты.** Через 1 месяц после операции астенопические симптомы различной степени выраженности сохранялись у 38% пациентов; при этом отмечалось несоответствие между высокой остротой зрения и субъективным зрительным комфортом. Проведение курса аппаратной реабилитации позволило снизить частоту астенопических жалоб на 75% к 3-му месяцу наблюдения по сравнению с контрольной группой, в которой осуществлялось только динамическое наблюдение. Объективно отмечено увеличение запаса относительной аккомодации в среднем на  $1,5 \pm 0,25$  дптр, а также стабилизация аккомодационного ответа. К концу периода наблюдения (6 месяцев) явления астенопии были полностью купированы у 94% пациентов, что сопровождалось повышением удовлетворенности результатами операции.

Заключение. Снижение выраженности астиопии после лазерной коррекции гиперметропии требует не только достижения рефракционного результата, но и активного управления аккомодационным ответом. Включение функциональных тренировок в протокол послеоперационного ведения позволяет ускорить нейросенсорную адаптацию и обеспечить высокое качество жизни пациентов в кратчайшие сроки.

