СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Нероев В.В., Ханджян А.Т., Зайцева О.В.* Новые возможности в оценке биомеханических свойств роговицы и измерении внутриглазного давления // http://www.eyenews.ru/stati.htm

2. *Kartmel M.* New Tonometry — The Search for True IOP // EyeNet. — May 2005. — http://www.aao.org/news/eyenet/200505/

3. *Luce D.A.* Determining in vivo biomechanical properties of the cornea with an ocular response analyzer // J. Cataract. Refract. Surg. — 2005. — Vol. 31, № 1. — P. 156—162.

4. *Luce D.A. Taylor D.* Reichert Ocular Response Analyzer Measures Corneal Biomechanical Properties and IOP. Provides New Indicators for Corneal Specialties and Glaucoma Management // Reichert Ophthalmic Instruments. — 2005. — 12 p.

Н.П. Паштаев, С.Ф. Школьник, О.В. Шленская

РАДИОХИРУРГИЧЕСКИЙ СПОСОБ УДАЛЕНИЯ ПТЕРИГИУМА

Чебоксарский филиал ФГУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова

Актуальность. Птеригиум — треугольная медленно растущая складка конъюнктивы глазного яблока, сращенная с поверхностью роговицы, обусловленная дистрофическим процессом в конъюнктиве. В различных регионах России распространенность этого заболевания составляет от 2 до 30% глазной патологии (Титаренко З.Д. и др., 1992; Ченцова Е.В., 1988).

Несмотря на кажущуюся простоту лечения птеригиума, до сих пор остается актуальной проблема повышения результативности такого лечения и поиска новых методов, предотвращающих рецидивы заболевания. По данным разных авторов, рецидив птеригиума встречается в 30—70%.

Цель работы — изучение возможности применения радиохирургического метода лечения птеригиума и разработка методики операции.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 15 прооперированных пациентов (18 глаз) с птеригиумом в возрасте от 34 до 72 лет (6 женщин и 9 мужчин). 5 больных ранее уже были оперированы и имели рецидив птеригиума. В качестве источника высокочастотной энергии для удаления птеригиума применен портативный радиохирургический прибор «Сургитрон» фирмы «Ellman International».

Операция проводилась под местным эпибульбарным обезбо-

ливанием 0,4% раствором инокаина (лишь в 2 случаях потребовалась дополнительная инфильтрационная анестезия 2% раствором лидокаина). Параллельно лимбу и отступя от него 1 мм проводился разрез птеригиума остроконечным наконечником «Сургитрон» в режиме ректифицированной формы волны мощностью 3,5 ед. по шкале прибора. Данный режим позволял в дополнение к идеально ровному разрезу производить и поверхностную коагуляцию. Эта коагуляция хорошо останавливала кровотечение из мелких сосудов конъюнктивы, что обеспечивало проведение последующих этапов операции на «сухом» операционном поле. Таким образом, птеригиум разделялся на головку и тело. Затем, приподнимая пинцетом головку птеригиума, электродом-петлей субэпителиально иссекалась конъюнктивальная ткань от роговицы. Этот этап проводился с уменьшением мощности до 2,5-3 ед. Швы накладывались только после удаления птеригиума III-IV степени.

Результаты прослежены в сроки от 1 до 4 месяцев.

Результаты и обсуждение. Средняя продолжительность операции не превышала 15 минут с учетом времени, затраченного на смену электродов и режимов работы прибора. Операция протекала бескровно и безболезненно при минимальной анестезии и без применения медикаментозного гемостаза. Ранний послеоперационный период протекал гладко. Ложе птеригиума имело ровные края и гладкую поверхность, что обеспечивало эпителизацию к 3-5-му дню после операции по всей поверхности одновременно. Гиперемия и отек конъюнктивы соответствовали объему вмешательства и при консервативном лечении купировались через 3 дня. Ток слезы оставался физиологичным, так как головку птеригиума не пересаживали. За время наблюдения ни у одного из пациентов не отмечено тенденции к рецидиву заболевания. Визуально не отмечалось каких-либо косметических дефектов в зоне операции.

Выводы. 1. Метод радиохирургического лечения птеригиума является альтернативным методом.

2. Предлагаемая методика является технически простой в исполнении, имеет ряд достоинств: атравматичность, бескровность, эстетичность.

3. При применении данного метода не отмечено рецидивов заболевания при сроке наблюдения до 4 месяцев.

Однако следует признать недостаточными сроки послеоперационного наблюдения за пациентами, прооперированными по предложенной методике, изучение которой будет продолжено.