

Общество офтальмологов России

ФГУ “МНТК ”Микрохирургия глаза”
им. акад. С.Н. Федорова Росмедтехнологии”



III

Всероссийская научная конференция
молодых ученых

О АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ФТАЛЬМОЛОГИИ

Москва
2008

парном глазу. Была назначена консервативная терапия — витабакт, корнерегель, опти-фри на 2 недели.

При осмотре через 1 неделю было отмечено полное отсутствие клинических жалоб, объективно — отсутствие очагов поражения на роговице. Была назначена слезозаместительная терапия (систейн) в течение двух месяцев.

Контрольный осмотр пациентки через полгода не выявил никаких клинических симптомов заболевания.

Выводы: применение традиционной терапии на начальном этапе в определенном проценте случаев не приводит к излечению заболевания. В случае рецидива заболевания, в качестве радикальной терапевтической меры, рекомендуется проведение ФТК совместно с применением антисептиков.

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

Радиохирургический способ удаления птеригиума

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

Птеригиум — дегенеративный гиперпластический процесс, при котором происходит развитие новообразованной ткани, наползающей на роговицу. Известно около 100 способов его хирургического лечения, цель которых уменьшить дальнейший рост птеригиума. По данным разных авторов, рецидив встречается в 30-70%.

Цель: оценка радиохирургического метода лечения птеригиума.

Материал и методы: под наблюдением в течение 1 года находились 15 пациентов (18 глаз) в возрасте от 34 до 72 лет (6 женщин и 9 мужчин) с птеригиумом I степени — 3 глаза, II — 10, III — 4, IV — 1 глаз.

Из них 5 пациентов были с рецидивом заболевания. Для удаления птеригиума применен портативный радиохирургический прибор «Сургитрон™» фирмы «Ellman International». Операция проводилась под местным эпibuльбарным обезболиванием. Разрез проводился в области шейки птеригиума игольчатым электродом в режиме полностью ректифицированной формы волны мощностью 45 Вт. Затем петлевым электродом субэпителиально иссекалась головка в том же режиме мощностью 30 Вт. На обнаженном участке склеры проводилась коагуляция сосудов в режиме частично ректифицированной формы волны мощностью 25 Вт, а по краю конъюнктивы — шаровидным электродом в режиме фульгурации мощностью 20 Вт. Для сопоставления краев раны накладывались швы.

Результаты: операция протекала бескровно и безболезненно. Ранний послеоперационный период протекал гладко. Ложе птеригиума имело ровные края и гладкую поверхность. У 1 пациента через 1 мес. отмечен рецидив заболевания, по поводу которого выполнено повторное хирургическое вмешательство с барьерной аллопластикой конъюнктивы. Еще у одного пациента наблюдалось вращение сосудов в роговицу, которые были дополнительно коагулированы в режиме частично ректифицированной формы волны мощностью 25 Вт.

Выводы: 1. Метод радиохирургического лечения птеригиума является альтернативным существующим на сегодняшний день иным методам. 2. Предлагаемая методика представляется технически простой в исполнении, имеет ряд достоинств: атравматичность, бескровность, эстетичность.

Abstract

Pterygium was removed surgically in 18 patients with the help of radiosurgical «Ellman International» «Surgitron» device. The surgery was without blood or pain, the bed of pterygium had even edges and smooth surface. The proposed method is technically simple and is an alternative for the existing methods.