



юбилейная конференция
ПОРАЖЕНИЯ
ОРГАНА ЗРЕНИЯ

25-28 СЕНТЯБРЯ 2008, РОССИЯ, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
2008

БЕСШОВНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ЭПИСКЛЕРАЛЬНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ РАЗРЫВОВ ПРИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ ОТСЛОЙКЕ СЕТЧАТКИ

Арсютов Д.Г., Паштаев Н.П.

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

В настоящее время в хирургии отслойки сетчатки эписклеральная фиксация силиконовой пломбы осуществляется с помощью швов. Слишком поверхностно наложенные швы склеры могут легко прорезаться, что приводит к смещению, а иногда и к экстррузии пломбы. Чрезмерно глубокое проведение шва склеры может привести к её перфорации и повреждению сосудистой и сетчатой оболочек глаза. Риск этот наиболее высок при истончении и дефектах склеры, чаще всего встречающихся при миопии высокой степени, после травм. Нами с целью пломбирования ретинальных разрывов при отслойке сетчатке используется технология бесшовного кругового и локального эписклерального вдавления с применением аллотрансплантатов склеры и медицинского клея.

Целью работы явились оценка интра- и послеоперационных результатов бесшовной технологии эписклерального вдавления, определение показаний для данного вида вмешательства.

Материал и методы. В качестве пломбирующего материала использовалась мелкоячеистая силиконовая губка. В зависимости от локализации и величины разрыва сетчатки, степени выраженности дистрофического процесса на ее периферии (ПХРД) проводилось эписклеральное круговое, секторальное или радиальное пломбирование.

В качестве клея использовалась композиция «Сульфакрилат».

Техника операции. При локальном пломбировании силиконовая губка помещалась в ложе, сформированное подклеенным к склере аллотрансплантатом над зоной проекции разрыва. При круговом пломбировании полоски аллотрансплантата подклеивались к склере в 4-х квадрантах меридионально и через сформированный между ними и склерой канал проводилась силиконовая пломба. По предложенной методике было прооперировано 18 пациентов с отслойкой сетчатки травматической этиологии в возрасте от 19 до 57 лет. У всех пациентов имелось в той или иной степени выраженности истончение склеры, послужившее поводом для исключения шовной фиксации пломбы.

У 1 пациента в ходе операции был выявлен постконтузионный разрыв склеры с разможжёнными краями и фильтрацией субретинальной жидкости.

Результаты. У всех пациентов созданным по предложенной методике валом вдавления удалось закрыть имеющиеся разрывы сетчатки и получить полное прилегание. Разрыв склеры был фиксирован узловым швом и для профилактики несостоятельности к нему дополнительно был подклеен аллотрансплантат склеры. При наблюдении до 1,5 лет у пациентов вал вдавления сохраняется, дислокации пломбы нет, сетчатка прилежит.

Выводы. Предложенная методика бесшовного эписклерального пломбирования с применением клеевых композитов позволяет решить проблему трудности шовной фиксации пломбы при истончении склеры, при фиксации пломбы на склере с рубцовыми изменениями или ранами после травмы.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПНЕВМАТИЧЕСКОЙ ДИСЛОКАЦИИ СУБМАКУЛЯРНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЭТИОЛОГИИ БЕЗ ТКАНЕВОГО АКТИВАТОРА ПЛАЗМИНОГЕНА

Асланова В.С., Красновид Т.А.

Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова, г. Одесса

Цель - оценка эффективности пневматической дислокации (ПД) субмакулярных кровоизлияний (СМК) травматической этиологии с помощью интравитреального введения перфторпропана (СЗФ8) без применения тканевого активатора плазминогена (ТАП).