НАУКА И МЕДИЦИНА 21 ВЕКА:
Традиции
Инновации
Приоритеты

Материалы 48-й межрегиональной научно-практической медицинской конференции

Н. П. Паштаев, И. Н. Григорьева

МИКРОИНВАЗИВНАЯ ТРАНСВИТРЕАЛЬНАЯ ФИКСАЦИЯ РАЗРЫВОВ И ОТРЫВОВ СЕТЧАТКИ

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

Актуальность. Несмотря на достигнутые успехи, в современной офтальмохирургии отслоек сетчатки до сих пор остаются проблемы. При разрывах на большом протяжении, при множественных, хаотично расположенных разрывах с инверсией оторванного края возникают трудности при мобилизации и адаптации оторванного края сетчатки к подлежащим оболочкам, поскольку этот лоскут имеет тенденцию к постоянному скручиванию, а при проведении эндотампонады появляется риск попадания тампонирующего вещества под сетчатку через имеющиеся разрывы в процессе операции либо в послеоперационном периоде.

Цель. Оценка эффективности и безопасности способа трансвитреальной шовной фиксации краев разрыва сетчатки в комбинации с эндолазерной коагуляцией при хирургии отслойки сетчатки с ее дефектами на большом протяжении, а также с множественными, хаотично расположенными разрывами с инвертированными краями при угрозе попадания тампонирующего вещества под сетчатку интраоперационно.

Материал и методы. По данной технологии к настоящему времени прооперировано 15 пациентов. В ходе операции выполнялись трехпортовая витрэктомия с временной тампонадой перфторорганическим соединением, многорядная эндолазерная коагуляция сетчатки по краю разрывов с предварительной шовной фиксацией отслоенной сетчатки по краю ретинального дефекта П-образными трансретиносклеральными швами с атравматическими иглами, проведенными с помощью цангового пинцета через стандартный склеротомический порт ab interno. В зависимости от протяженности ретинального дефекта данным способом выполняли от 1 до 3 П-образных швов. В последующем перфторорганическое соединение замещали в основном на газовую тампонаду и, как исключение, на временную силиконовую тампонаду.

Результаты. На двух глазах после удаления ПФОС вторым этапом проведена тампонада полости стекловидного тела силиконовым маслом, на двух глазах после рассасывания газа возникла частичная отслойка сетчатки, по поводу чего выполнена ревизия витреальной полости с тампонадой силиконовым маслом. При этом разблокирование зоны разрыва в месте фиксации швом не наблюдалось. Через 3 месяца силикон

удален — сетчатка прилежит. У одного пациента с тотальной посттравматической отслойкой сетчатки рецидив произошел через 1 месяц после проведенного оперативного лечения из-за выраженной витреоретинальной пролиферации. В 14 случаях удалось достичь анатомического прилегания сетчатки.

Выводы. Метод является дополнительным способом фиксации краев разрывов и отрывов сетчатки, способствует интраоперационной адаптации сетчатки и долгосрочной механической фиксации сетчатки к сосудистой оболочке, обладает надежностью в сочетании с микроинвазивностью. Благодаря трансвитреальной шовной фиксации ретинального дефекта удается добиться хорошей адаптации краев разрыва сетчатки, что препятствует попаданию под сетчатку тампонирующих веществ.

Н. С. Козина

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛИНЗ ДЛЯ РЕФРАКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ РОГОВИЦЫ PARAGON CRT 100

ЗАО «РМЦ «Глазная клиника Бранчевского», г. Самара

Ортокератология или рефракционная терапия роговицы — это относительно новый нехирургический способ коррекции зрения. Суть метода в дозированном изменении толщины эпителия роговицы и сохранении нового профиля роговицы на 24-48 часов. Показания к применению: коррекция миопии от (-) 0,5 до (-) 6,0 диоптрий с роговичным астигматизмом до 1,75 диоптрий без возрастных ограничений. Передняя поверхность линз оптическая, задняя терапевтическая, поэтому пациент имеет максимально возможное зрение и в линзах и без них.

Цель: оценить скорость достижения максимально возможной остроты зрения, стабилизации эффекта у пациентов с миопией и астигматизмом при ношении линз для рефракционной терапии роговицы Paragon CRT 100.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ группы 85 пациентов (167 глаз). Возраст пациентов от 6 до 32 лет, исходная рефракция: миопия от (-) 0,5D до (-) 6,0D (в среднем (-) 2,7D +/ –1,5D) с роговичным астигматизмом до 1,75D. Длительность наблюдения: 6 месяцев. Офтальмологическое обследование перед подбором линз и в процессе наблюдения включало следующие методики: визометрия без коррекции и с оптимальной коррекцией по таблице ETDRS, авторефрактокератометрия, кератотопография, флуоресцеиновая биомикроскопическая проба.