

Шептулин В.А., Фетцер Е.И.

## Эффективность применения геля гиалуроновой кислоты при патологии век и орбиты

ФГБНУ «НИИ глазных болезней», Москва

**Актуальность.** В литературе описаны ряд исследований о первом опыте применения гелей на основе гиалуроновой кислоты (ГГК) в качестве малоинвазивного метода коррекции таких патологических состояний, как лагофтальм, ретракция и аномалии положения век, а также энофтальм. Препарат продемонстрировал хорошую эффективность и безопасность.

**Цель.** Оценить эффективность применения ГГК в офтальмопластике.

**Материал и методы.** В исследование было включено 50 пациентов (30 больных – с лагофтальмом вследствие острого или хронического паралича п. facialis, эндокринной офтальмопатии, 20 больных – с энофтальмом, анофтальмическим синдромом). ГГК в зависимости от размера частиц вводился либо подкожно/претарзально в веки или интраорбитально. В течение 18 мес. отдаленного наблюдения оценивали биометрические параметры глазной щели, положение глаза, состояние роговицы, у части больных проводили УЗИ и КТ.

**Результаты.** Во всех случаях отмечалось достоверное уменьшение лагофтальма, улучшение состояния роговицы при интрапальпебральном введении и уменьшение энофтальма, западения верхней орбито-пальпебральной складки, подвижности верхнего века при введении в орбиту в течение года после инъекции. Серьезных осложнений после инъекции выявлено не было. Депо введенного препарата визуализировали по данным инструментальных исследований в течение года после инъекции.

**Заключение.** ГГК показал высокую эффективность и безопасность в качестве малоинвазивной методики коррекции некоторых патологических состояний век и орбиты.

Школьник С.Ф., Васильева А.Ю.

## Дренирование и стентирование слезных протоков. Что лучше?

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

**Актуальность.** Различие между дренированием и стентированием слезных путей заключается в том, что стент, поддерживая просвет слезных протоков, препятствует пассажу слезы, а дренаж позволяет слезе из конъюнктивального мешка через трубку уходить в полость носа.

**Цель.** Анализ эффективности этих методов лечения лакримальной обструкции.

**Материал и методы.** 500 пациентов прооперированы по поводу непроходимости слезных путей разного уровня. Для профилактики рецидива после устранения стеноза или наложения анастомоза в их слезный тракт были проведены полиуретановые или силиконовые трубки на различные сроки, в зависимости от конкретной клинической ситуации. Пациенты были разделены на 2 равноценные группы: 1-й после устранения непроходимости слезных путей или формирования анастомоза биканаликулярно был установлен стент, представлявший собой полую трубку диаметром 1 мм, проведенный по оригинальной технологии авторов, 2-й – аналогичная трубка, но с овальным отверстием в ее стенке посередине размерами 20x0,5 мм.

**Результаты.** Основной жалобой пациентов 1-й группы было слезотечение и слезостояние, которое сохранялось до тех пор, пока стент заполнял слезоотводящий тракт. Позже стент удалялся и проводились лечебные промывания 2-3 раза в неделю в течение 1 мес. В 72% случаев восстановление нормального слезооттока после завершения лечения было достигнуто. Пациентам 2-й группы на протяжении всего периода дренирования проводилось промывание слезных путей через окно в трубке, которое было доступно у внутреннего угла глаза. Также эту процедуру возможно было проводить и ретроградно через концы трубки, выведенные из полости носа. Результативность дренирования слезных путей была более чем у 80% больных. Кроме того, значительно меньшее число пациентов 2-й группы жаловались на слезотечение в период нахождения дренажа в слезных путях.

**Выводы.** Таким образом, стентирование и дренирование сопоставимо по эффективности, однако дренирование открывает дополнительные возможности для более полноценного лечения дакриостенозов.