РКОБ

МАТЕРИАЛЫ

ВСЕРОССИЙСКОЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

NEW TECHNOLOGIES IN OPHTHALMOLOGY

КАЗАНЬ

KAZAN

13 - 14 APRIL

2018

острота зрения в целом соответствовала состоянию сетчатки и зрительного нерва. При осмотре послеоперационный период протекал гладко, ИОЛ занимала центральное положение. Специфических осложнений при применении ИОЛ «Аквамарин» во все сроки наблюдения по данным биомикроскопии и данным ОКТ через 6 месяцев не выявлено. Во всех случаях во время операции ИОЛ удавалось заправить в прилагаемую систему доставки Компорт производства RET Inc. (Корея), а сам процесс имплантации ИОЛ через разрез 2,2 и 2,4 мм требовал умеренных усилий хирурга при надавливании на поршень толкателя.

Заключение: Медицинское изделие ИОЛ «Аквамарин», производства «НаноОптика» (Россия) возможно использовать для коррекции афакии.

Способы лечения стафилококкового послеоперационного эндофтальмита (экспериментальное исследование)

Николаев И.А., Фролычев И.А., Поздеева Н.А.

Чебоксарский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» МЗ РФ, ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии

Выбор тактики лечения послеоперационного эндофтальмита остается актуальной проблемой офтальмохирургии.

Целью исследования стала оценка эффективности различных способов лечения эндофтальмитов в эксперименте.

Материал и методы. Прооперированно 30 правых глаз 30 кроликов, левый глаз оставался контрольным. Первым этапом всем кроликам была проведена факоэмульсификация хрусталика, в конце операции интравитреально введен 0,1 мл бактериальной взвеси Staphylococcus epidermidis, содержащий 110000 клеток возбудителя. Через 16 часов у всех кроликов были признаки послеоперационного эндофтальмита. Послеоперационное воспаление оценивали от 1 до 4 степени выраженности (классификация С.Н. Федорова и Э.В. Егоровой, 1992). Для проведения количественной оценки воспаления до и после операции проводили лазерную тиндалеметрию (FCM) с определением потока белка в передней камере (FC-2000, Kowa, Япония). Через 16 часов после заражения данный показатель соответствовал 182±21 ф/мс. Далее все кролики были разделены на 3 группы методом случайной выборки: 10 кроликам I группы проведено хирургическое лечение — интравитреальное введение 1 мг ванкомицина в 0,1 мл 0,9% NaCl , 10 кроликам II группы — витрэктомия с замещением полости стекловидного тела NaCl и введением в конце операции 1 мг ванкомицина в 0,1 мл 0,9% NaCl, 10 кроликам III группы — витрэктомия с замещением полости стекловидного тела перфтордекалином (ПФОС) и введением в конце операции 1 мг ванкомицина в 0,1 мл физиологического раствора. В послеоперационном периоде все кролики получали одинаковое лечение — инстиляции антибактериального препарата (фторхинолон IV поколения) 4 раза в день и 0,1% раствор дексаметазона 4 раза в день.

Группа	1 сутки				3 сутки				14 сутки				30 сутки			
	Степень выраженности воспаления															
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
I	-	4	3	3	-	-	3	7	-	-	-	10	-	-	-	10
II	2	3	3	2	2	4	1	3	3	3	-	4	5	1	-	4
III	1	5	4	-	2	5	3	-	3	5	2	-	5	4	1	-

Результаты лечения эндофтальмита после операции отражены в табл.1

Сроки наблюдения 1, 3, 14, 30 сутки после операции. Полученные данные представляли в виде M±r, где M среднее арифметическое, r - стандартное отклонение.

На 1 сутки FCM удалось провести кроликам с 1-2 степенью выраженности воспалительной реакции. У кроликов I группы (4 глаза) 180±17 ф/мс, у кроликов II группы (5 глаз) 152±28 ф/мс, у кроликов III группы (6 глаз) 158±28 ф/мс.

На 3 сутки после операции прослеживалась небольшая динамика улучшения состояния глаз у кроликов II и III группы и ухудшение состояния у всех кроликов I группы. У кроликов I группы провести анализ потока белка было невозможно из-за непрозрачности сред, у кроликов II группы (6 глаз) 123±24 ф/мс, у кроликов III группы (7 глаз) 136±21 ф/мс. На 3 сутки после операции всем кроликам было выполнено дополнительное интравитреальное введение 1 мг ванкомицина в 0,1 мл 0,9% NaCl. К 14 суткам наиболее эффективным оказалось лечение у кроликов III группы. FCM II группы (6 глаз) 84±28 ф/мс, у кроликов III группы (8 глаз) 82±25 ф/мс.

На 14 сутки у 9 кроликов ПФОС заменено на силиконовое масло (СМ) 5700Сст, у 1 кролика ПФОС удален, учитывая достаточно низкую воспалительную реакцию глаза (FCM = 35 ф/мс).

На 30 сутки у всех кроликов I группы лечение не дало положительного эффекта, ни в одном случае не удалось полностью подавить воспаление, это закончилось гибелью глазного яблока в сроки 14-30 суток. У 6 кроликов II группы удалось подавить воспалительную реакцию, 4 глаза сохранить не удалось, все закончилось субатрофией глазного яблока. В III группе лечение оказалось более эффективным. У 1 кролика значительное снижение воспалительной реакции к 30 суткам FCM = 26 ф/мс, у 8 кроликов воспалительная реакция значительно уменьшилась FCM = 53±10 ф/мс, у 1 кролика сохранялась воспалительная реакция в передней камере, и FCM провести было невозможно.

Выводы. Учитывая полученные данные в ходе эксперимента, в тяжелых случаях послеоперационного эндофтальмита методом выбора в тактике лечения является экстренное выполнение витрэктомии с тампонадой витреальной полости ПФОС или СМ. При тампонаде витреальной полости ПФОС, в отличие от СМ, есть возможность сочетать лечение с интравитреальным введением антибактериальных препаратов.