

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОТСЛОЕК СЕТЧАТКИ В ОБЛАСТНОМ ДЕТСКОМ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ Г. ЕКАТЕРИНБУРГА

С.А. Коротких, М.А. Карякин, Е.А. Степанова,
С.В. Хлопотов
ГУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум», УГМА,
г. Екатеринбург

Актуальность. Отслойка сетчатки является одним из тяжелых заболеваний глаз, приводящим к стойкому снижению зрения, в том числе в детском и подростковом возрасте. Витреоретинальная патология занимает около 4,6% в структуре заболеваемости органа зрения.

Целью нашей работы является анализ результатов хирургического лечения отслоек сетчатки, оказанного детям и подросткам в Областном детском офтальмологическом центре на базе ГУЗ СО ДКБВЛ НПЦ «Бонум» г. Екатеринбурга.

Материал и методы. Проведен анализ результатов хирургического лечения глаз у пациентов 7-16 лет с отслойками сетчатки различной этиологии. Оперативное лечение оказано в Областном детском офтальмологическом центре на базе НПЦ «Бонум» г. Екатеринбурга с 2007 по 2010 гг. За это время проведено 17 витреоретинальных операций у 13 пациентов (14 глаз) по поводу отслоек сетчатки различного генеза.

Пациенты с регматогенной отслойкой сетчатки разделялись по полу в следующих пропорциях: 69,2% - мальчики и 30,8% - девочки. По срокам обращения: 23,1% пациентов обращались за медицинской помощью в срок до двух месяцев, а 76,9% - после двух месяцев.

Всем пациентам была проведена 20G или 23G витрэктомия по следующей методике: при изменениях в задней капсуле хрусталика первым этапом проводилась экстракция хрусталика с имплантацией интраокулярной линзы, при этом на период работы на заднем отрезке на тоннельный разрез роговицы накладывался временный шов. Склеротомии проводились в 3-4 мм от лимба в верхнем наружном, верхнем внутреннем и нижнем наружном квадрантах, место склеротомии варьировалось в зависимости от профиля отслойки сетчатки. Следующим этапом операции была тотальная витрэктомия, при этом крайняя периферия осматривалась при помощи склерокомпрессии, остатки стекловидного тела визуализировались при помощи введения суспензии триамцинолона ацетата (кеналога). После ревизии сетчатки и выявления всех разрывов проводилась эндотазеркоагуляция в среде ПФОС. После блокирования всех разрывов и повторной ревизии периферической части сетчатки проводилась замена ПФОС на силиконовое масло. Силиконовое масло удалялось через 2-12 месяцев после операции.

Результаты и их обсуждение. Анатомические результаты витреоретинального лечения отслоек сетчатки: полное прилегание сетчатки достигнуто на 10 глазах (71,4%), на четырех глазах (28,6%) сетчатка не прилегла.

Функциональные результаты (рис.1) отличаются от анатомических: на двух глазах (14,4%) острота зре-

ния после операции составила более 0,5 (все эти пациенты направлены в первые два месяца после развития отслойки сетчатки), на пяти глазах (35,7%) – от 0,2 до 0,4, острота зрения 0,05 - 0,1 определяется на четырех глазах (28,6%) и на трех глазах (21,4%) зрительные функции менее 0,05.

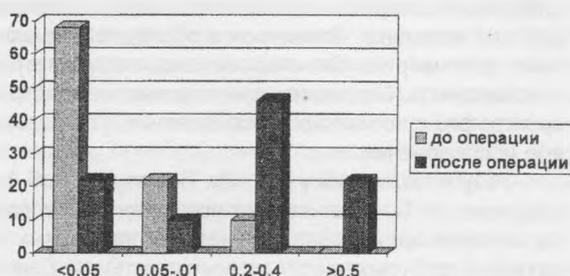


Рис.1. Функциональные результаты хирургического лечения отслойки сетчатки

Выводы. Хирургическое лечение отслоек сетчатки позволяет сохранить зрение более 0,5 у 14,4% прооперированных пациентов.

Своевременное выявление и направление на оперативное лечение является одним из важнейших факторов достижения хороших как анатомических, так и функциональных результатов (все пациенты, имеющие зрение более 0,5, направлены в первые два месяца после развития отслойки сетчатки).

ЛЕЧЕНИЕ ЛЕНСИНДУЦИРОВАННОЙ ГЛАУКОМЫ

И.А. Кубарева¹, Н.О. Кныш¹, Р.Н. Меренкова¹,
Е.А. Яковлева², М.Н. Пономарева¹

¹Государственное бюджетное учреждение
«Курганский областной госпиталь для
ветеранов войн», г. Курган

²ГОУ ВПО «Тюменская государственная
медицинская академия» Федерального агентства
по здравоохранению и социальному развитию,
г. Тюмень

Актуальность По современным представлениям основная роль в развитии патогенеза закрытоугольной глаукомы (ЗУГ) принадлежит относительному зрачковому блоку. Фактором риска этого состояния является конституциональная анатомическая предрасположенность глаза: гиперметропическая рефракция, «короткий» глаз, переднее положение иридохрусталиковой диафрагмы, заднее положение шлеммова канала, массивное цилиарное тело, занимающее переднее положение (Нестеров А.П., 2008, Шилкин Г.А., 1983) Инволюционные процессы - развитие катаракты, уплощение роговицы, атрофия корня радужки - усугубляют ситуацию (Тахчиди Х.П., 2007). Гипотензивный эффект фактоэмульсификации катаракты при лентиндуцированной глаукоме отмечен многими авторами (Friedman D. S., Vedula S.S., 2006; Imaizumi M., 2006).

Цель. Провести анализ гипотензивного эффекта фактоэмульсификации катаракты (ФЭК) с имплантацией искусственной окулярной линзы (ИОЛ) у пациентов с лентиндуцированной глаукомой по результатам отделения лазерной микрохирургии (ОЛМХГ) ГБУ «КОГВВ».

Материалы и методы. Ретроспективно был про-