

РЕЗУЛЬТАТЫ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ

Коротких С.А., Степанова Е.А., Хлопотов С.В., Карякин М.А.
ГУЗ ДБВЛ НПРЦ «Бонум», кафедра глазных болезней УГМА, г. Екатеринбург

В связи с развитием современной неонатологии увеличивается количество выживших недоношенных детей, в том числе с экстремально низкой массой тела (менее 1000 г.). Вместе с этим, неуклонно растет и частота встречаемости ретинопатии недоношенных, сосудисто-пролиферативного поражения сетчатки, занимающего лидирующее положение среди причин слепоты и слабовидения с детства во всем мире.

В центре ретинопатии недоношенных НПРЦ «Бонум» на диспансерном учете состоит 712 детей с данной патологией, из них: 358 – с I ст., 179 – со II ст., 46 – с III ст., 31 – с IV и 98 – с V ст.

Цель работы. Анализ результатов витреоретинальных вмешательств при лечении тяжелых форм ретинопатии недоношенных.

Материалы и методы. За 2006 год на базе ГУЗ ДБВЛ НПРЦ «Бонум» хирургическое лечение (ленсвитршwartэктомия, витршwartэктомия) было проведено 38 детям (41 глаз) с тяжелыми формами ретинопатии недоношенных. Из них 18 мальчиков и 20 девочек.

Распределение по стадиям и возрасту представлено в таблице:

	0-6 мес.	6-12 мес.	1-3 года	Старше 3 лет	Всего
IV стадия	3	1	5	0	9
V стадия	10	8	10	4	32
всего	13	9	15	4	41

Предоперационное обследование включало в себя: офтальмоскопию, биомикроскопию, А-В сканирование и тонометрию.

В зависимости от стадии заболевания была проведена ленсвитршwartэктомия или витршwartэктомия на аппарате DORC Associate 2500. Методика операции включала в себя трехпортовый доступ в 0,5 – 1,5 мм от лимба, ленсэктомия (если не проведена ранее), тотальную витрэктомия, шwartэктомия и, по необходимости, высокочастотную эндокоагуляцию новообразованных сосудов. По окончании операции эндопломбирующие вещества и газы не использовались.

Результаты. В результате проведенного хирургического лечения IV стадии РН стабилизация процесса достигнута в 6 случаях (66,7%), из которых полное прилегание сетчатки достигнуто в 2 случаях (33,3%), частичное прилегание – в 4 случаях (66,7%). Прогрессирование отслойки сетчатки, развития фиброзной ткани наблюдалось в 3 случаях (33,3%). В одном случае в раннем послеоперационном периоде наблюдался субтотальный гемофтальм, что, скорее всего, стало следствием недостаточной эндокоагуляции новообразованных сосудов в месте швартэктомии. Гемофтальм был пролечен консервативно.

После оперативного лечения V ст. ретинопатии недоношенных частичное прилегание сетчатки достигнуто в 13 случаях (40,7%), отсутствие прилегания – в 19 случаях (59,3%).

В ходе оперативного лечения были выявлены ранее не диагностированные разрывы сетчатки в двух случаях и один отрыв сетчатки от зубчатой линии, вследствие ригидности сетчатки мобилизовать и достигнуть ее прилегания не представлялось возможным.

Выводы. Наиболее перспективные результаты получены при проведении витреоретинальных вмешательств на IV ст., в результате которых достигаются больший процент прилегания сетчатки и хорошие перспективы сохранности остаточного зрения.

Применение витреальной хирургии при V ст. ретинопатии недоношенных показано с органосохранной целью.

ЕРI-LASIK В КОРРЕКЦИИ МИОПИИ И МИОПИЧЕСКОГО АСТИГМАТИЗМА

**Костин О.А., Ребриков С.В., Овчинников А.И., Степанов А.А.
МНТК «Микрохирургия глаза», г. Екатеринбург**

ЛАСИК в настоящее время стал наиболее распространенным методом коррекции аномалий рефракции, однако его возможности ограничены толщиной роговицы. В 2003 году Pallikaris I. G. с соавт. разработали операцию Epi-LASIK [1], заключающуюся в механическом отсепаровывании эпителия роговицы, абляции поверхностного слоя стромы роговицы с последующим укладыванием эпителиаль-