

Протезы тонкостенные, подвижность $110 \pm 27^\circ$, толщина протеза в области зрачка $3,4 \pm 2,4$ мм, объем $2,2 \pm 2,1$ см³. «Удовлетворительный» результат – 123 (28,6%): при наличии ОДК из аутохряща – 4 (0,9%), аллохряща – 17 (4 %), склеральной культи после эвисцерации по поводу панофтальмита – 7 (1,2%), без ОДК – 95 (22%). ОДК небольшого объема (28), неправильной формы, располагается в ниже-внутреннем сегменте конъюнктивальной полости, оставляя глубоким верхний свод. При отсутствии ОДК полость глубокая (78), нижний свод пролабирует (27), верхний углублен (95), верхнее веко открыто даже при отсутствии протеза (24). Протезы сложной формы, подвижность $89 \pm 17^\circ$, толщина в области зрачка $6,7 \pm 3,4$ мм, объем $5,2 \pm 4,9$ см³. «Неудовлетворительный» результат у 89 (20,7%) пациентов без ОДК с очень глубокой (36), укороченной (14) конъюнктивальной полостью, при заращении полости (4), деформацией костной орбиты (7), рубцами кожи (11), с птозом верхнего века (9), слабостью нижнего века (8). Изготовлены протезы сложной формы с упором для нижнего века и вздутиями на верхнем. Подвижность $87 \pm 12^\circ$, толщина в области зрачка $4,3 \pm 4,4$ мм, объем $4,2 \pm 3,6$ см³.

Проведенный анализ подтвердил, что для достижения оптимального эффекта глазного протезирования необходимо наличие подвижной ОДК, по форме и объему напоминающей глаз с субатрофией I – II ст. или сам субатрофичный глаз. Объемный протез, изготовленный для заполнения дефицита орбитального объема при недостаточности ОДК или анофтальмическом синдроме, оттягивает нижнее веко, выступы на протезе, заполняющие верхний свод орбиты, вызывают смещение тканей орбиты, что значительно снижает косметический результат.

РЕЗУЛЬТАТЫ ВЫПОЛНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ОПЕРАЦИЙ - УДАЛЕНИЕ КАТАРАКТЫ И НЕПРОНИКАЮЩАЯ ГЛУБОКАЯ СКЛЕРЭКТОМИЯ

Собянин Н.А., Гаврилова Т.В., Аршина Ю.А., Файзрахманов Р.Р., Гринев А.Г., Хабаров О.Н.

МУЗ Городская клиническая больница № 2 им. доктора Ф.Х. Граля, г. Пермь
Областной клинический госпиталь ветеранов войн, г. Екатеринбург

Актуальность. Одномоментное хирургическое лечение пациентов с катарактой и глаукомой широко применяется в офтальмологии.

В последнее время оно включает такие современные технологии, как сочетание хирургии малых разрезов с непроникающими антиглаукоматозными операциями.

Целью работы явилась оценка эффективности комбинированных операций – удаление катаракты методами механической факотомии (МФФ) и фактоэмульсификации (ФЭК) в сочетании с непроникающей глубокой склерэктомией (НГСЭ).

Материал и методы. Под наблюдением находились 44 пациента (44 глаза) в возрасте от 43 до 87 лет (мужчин и женщин было по 22 человека) с осложненной катарактой в сочетании с глаукомой I, II, III стадий, которым проводилось хирургическое лечение с последующим традиционным офтальмологическим обследованием через 3 дня, 1 и 6 месяцев.

По методу удаления катаракты были выделены две группы больных. Пациентам 1 группы (25 глаз) была выполнена НГСЭ в комбинации с МФФ через тоннельные разрезы 5,2-5,5 мм и имплантацией твердой интраокулярной линзы (ИОЛ): I стадия глаукомы была на 3 глазах, II стадия - на 11, III стадия - на 11 глазах. Пациентам 2 группы (19 глаз) проводилась НГСЭ в комбинации с ФЭК и имплантацией мягкой ИОЛ через бесшовные тоннельные разрезы 2,8 – 3,5 мм: I стадия глаукомы была на 5 глазах, II стадия - на 12, III стадия - на 2 глазах. До поступления в стационар все больные закапывали в глаза тимолол 0,5% 2 раза в день, при этом компенсация внутриглазного давления (ВГД) имела место на 28 глазах (64%).

Результаты. Осложнений во время операций и в послеоперационном периоде не отмечалось. После операции все пациенты получили местную противовоспалительную и антибактериальную терапию. В 1-е сутки после операции на 30 глазах отмечалась достаточная фильтрация внутриглазной жидкости (ВГЖ), сопровождающаяся нормотонией, на 9 глазах - гиперфильтрация с развитием гипотонии, на 5 глазах выявлены признаки гипертензии. Этим пациентам дополнительно применялась гипотензивная терапия: капли тимолола 0,5%, диакарб, причем двум из них проведено выпускание ВГЖ из передней камеры глаза через парацентез. При обследовании через один месяц после операции на 40 глазах (90,9 %) отмечалась нормальная фильтрация ВГЖ с наличием компенсации ВГД; на 4 глазах, где ВГД было 24-25 мм рт.ст. в дополнение к медикаментозной терапии была проведена YAG-лазерная десцеметогониопунктура. При обследовании 28 пациентов через 6 месяцев установлено, что ВГД у этих пациентов было нормальным без применения гипотензивных средств, в пределах от 17 до 22 мм рт. ст. (в среднем $20 \pm 0,5$), филь-

традиционная подушка была плоская, разлитая, выходила за границы склерального лоскута, что свидетельствует о достаточной фильтрации ВГЖ.

Функциональные данные в послеоперационном периоде соответствовали стадии глаукомы, состоянию диска зрительного нерва и сетчатки. Острота зрения на третьи сутки после операции в среднем составила $0,4 \pm 0,05$, через 6 месяцев - $0,45 \pm 0,05$. Периферическое зрение за период наблюдения у всех больных оставалось неизменным. Влияния метода удаления катаракты на результаты операций не выявлено.

Вывод. Комбинированные операции - удаление катаракты через малые разрезы в сочетании с НГСЭ - достаточно эффективны, позволяют нормализовать офтальмотонус и улучшить зрительные функции путем однократного хирургического вмешательства.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ

Собянин Н.А., Чуприна В.В., Агафонова Т.Ю.

МУЗ ГKB № 2 им. доктора Ф.Х. Граля, г. Пермь

Кафедра терапии и семейной медицины ФПК и ППС ГОУ ВПО ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера Росздрава, г. Пермь

В последние годы все больше внимания уделяется такому критерию оценки эффективности оказания медицинской помощи, как качество жизни. По определению ВОЗ, качество жизни – это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования индивидуума, основанная на его субъективном восприятии (World Health Organization, 1996).

Целью исследования явилась оценка психоэмоционального состояния и качества жизни больных первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ).

Материалы и методы. Обследовано 60 пациентов с ПОУГ в возрасте от 45 до 82 лет, находившихся на лечении в офтальмологическом отделении ГKB № 2 г. Перми, из них 40 пациентов посещали «Школу больных глаукомой». Исследование психоэмоционального