

ВЫВОДЫ

Синдром Рамсея-Ханта является междисциплинарной проблемой врачей неврологов и оториноларингологов. Трудность диагностики синдрома Рамсея-Ханта заключается в позднем обращении пациентов, далеко запущенных клинических проявлениях заболевания, редко встречающейся патологии.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ:

1. Шакарян А.К., Митрофанова И.В., Шахгильдян С.В. Синдром Рамсея Ханта у ребенка: описание случая и выбор тактики лечения. Нервно-мышечные болезни 2021;11(4):55–60. DOI: 10.17650/2222-8721-2021- 11-4-55-60.
2. Юсупов Ф.А., Юлдашев А.А. Синдром Рамсея Ханта (Клинический случай). Журнал The Scientific Heritage No 80 (2021).

Сведения об авторах

Е.Э. Ведерникова - ординатор

М.С. Лыков – ординатор

К.И. Карташова – кандидат медицинских наук, доцент

Х.Т. Абдулкеримов – доктор медицинских наук, профессор

К.В. Шаманская – ассистент кафедры

Information about the authors

E.E. Vedernikova - resident

M.S. Lykov – resident

K.I. Kartashova – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

H.T. Abdulkarimov – Doctor of Medical Sciences, Professor

K.V. Shamanskaya – assistant of the department

УДК617.741-004.11

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕННОЙ КАТАРАКТЫ У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРМЕТРОПИЕЙ ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ

Ю.В. Григорьева¹, М.Р.Образцова²

¹⁻²ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова»

Минздрава России, Москва

¹E-mail: prostoboss2202@bk.ru

Аннотация

Введение. Распространенность рефракционных нарушений очень велика. Одной из сложнокорректируемых аномалий рефракции является гиперметропическая. В настоящее время распространенным способом коррекции гиперметропии является факорефракционная хирургия. Современная микроинвазивная бесшовная технология факоэмульсификации с минимальными разрезами и возможностью имплантации эластичных ИОЛ позволяет использовать метод удаления прозрачного хрусталика для коррекции гиперметропии высокой степени. **Цель исследования-** оценить клиничко-функциональные зрительные результаты у пациента с осложненной катарактой

на фоне гиперметропии высокой степени после выполнения факоэмульсификации катаракты с имплантацией интраокулярной линзы. **Материал и методы.** Под наблюдением находился пациент Ш., которому успешно провели на левом глазу операцию - факоэмульсификации катаракты с имплантацией интраокулярной линзы по поводу осложненной катаракты на фоне гиперметропии высокой степени. **Результаты и обсуждение.** Анализ литературных данных демонстрирует весьма успешную хирургию прозрачного хрусталика у пациентов с диагнозом гиперметропия высокой степени. В данном клиническом случае пациент Ш. субъективно удовлетворен полученными зрительными функциями на левом глазу. **Вывод.** Таким образом, данный клинический случай демонстрирует весьма успешную реализацию проведения факоэмульсификации катаракты с имплантацией интраокулярной линзой у пациента с осложненной катарактой на фоне гиперметропии высокой степени. **Ключевые слова:** осложненная катаракта, гиперметропия высокой степени, факоэмульсификация катаракты, имплантация интраокулярной линзы.

A CLINICAL CASE OF SURGICAL TREATMENT OF COMPLICATED CATARACTS IN A PATIENT WITH HIGH DEGREE HYPEROPIA

Y.V. Grigoryeva¹, M.R. Obraztsova²

¹⁻²S.N. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution of the Russian Ministry of Health, Moscow

¹E-mail: prostoboss2202@bk.ru

Abstract

Introduction. The prevalence of refractive error is very high. One of the difficult-to-correct refractive errors is hyperopic. Currently, the most common way to correct hypermetropia is refractive surgery. Modern microinvasive seamless phacoemulsification technology with minimal incisions and the possibility of implanting elastic IOLs makes it possible to use the clear lens removal method to correct high-grade hyperopia. **The aim of the study** - to evaluate the clinical and functional visual results in a patient with complicated cataract on the background of high-grade hypermetropia after performing cataract phacoemulsification with intraocular lens implantation. **Material and methods.** Under observation was a patient Sh., who successfully underwent cataract phacoemulsification surgery on his left eye with implantation of an intraocular lens for complicated cataract on the background of high degree hypermetropia. **Results and discussions.** Literature analysis demonstrates highly successful clear lens surgery in patients diagnosed with high-grade hypermetropia. In this clinical case, patient Sh. is subjectively satisfied with the obtained visual functions in the left eye. **Conclusion.** Thus, this clinical case demonstrates a very successful implementation of cataract phacoemulsification with intraocular lens implantation in a patient with complicated cataract on the background of high degree hypermetropia. **Keywords:** complicated cataract, high degree hypermetropia, cataract phacoemulsification, IOL implantation.

ВВЕДЕНИЕ

Распространенность рефракционных нарушений очень велика. По данным ВОЗ, в мире насчитывается более 150 млн человек с низким зрением вследствие различных аномалий рефракции. Одной из сложнокорректируемых аномалий рефракции является гиперметропическая. В общей структуре рефракционной патологии гиперметропия составляет 28–29 %. Согласно статистическим данным на долю пациентов с гиперметропией высокой степени приходится не менее 7 % [1]. Большая часть вышеуказанных пациентов – представители молодого возраста, ведущие социально-активный и профессиональный образ жизни, нуждающиеся в высоком качестве зрения. В связи с этим возникает актуальный вопрос о возможных способах коррекции данного вида аметропии.

Однако терапевтических методов устранения дальновзоркости в мире офтальмологии в настоящее время не существует. Выделяют очковую коррекцию гиперметропии и коррекцию гиперметропии с помощью мягких контактных линз. Радикальное устранение гиперметропии высокой степени возможно только с помощью хирургической операции [2,5].

Основные подходы коррекции аметропии – кераторефракционные и факорефракционные вмешательства. Основным способом хирургической коррекции гиперметропии является лазерная рефракционная хирургия, но при высоких степенях аметропии кераторефракционные вмешательства часто не обеспечивают полную их коррекцию и ограничены пределом рефракционного эффекта до +6,0 дптр, также характеризуются его нестабильностью, т. к. ограничены необходимой безопасной толщиной роговицы. Наличие особенностей анатомических параметров и гидродинамики внутриглазной жидкости гиперметропического глаза объясняют осторожный подход к имплантации факических интраокулярных линз (ИОЛ). Учитывая возможность наличия длины глаза меньше статистической нормы глазного яблока, мелкой глубины передней камеры, узкого угла передней камеры при гиперметропии высокой степени, нельзя забывать о высоком риске развития закрытоугольной глаукомы [3,7].

В настоящее время распространенным способом коррекции гиперметропии является факорефракционная хирургия, учитывая наличие анатомических особенностей строения глаза при гиперметропии высокой степени и наличие широкого выбора ИОЛ. Современная микроинвазивная бесшовная технология факоемульсификации с минимальными разрезами и возможностью имплантации эластичных ИОЛ позволяет использовать метод удаления прозрачного хрусталика для коррекции гиперметропии высокой степени [4].

Общеизвестно, что с возрастом происходит уплотнение хрусталиковых волокон, приводящее к помутнению хрусталика. Следовательно, у пациентов с гиперметропией возникает необходимость в решении этой проблемы. В связи с этим задачей офтальмохирурга является не только проведение хирургического вмешательства согласно стандартам протокола операции, но и точный расчет оптической силы ИОЛ.

В данном контексте представляет интерес клинический случай лечения пациента с осложненной катарактой на фоне гиперметропии высокой степени.

Цель исследования - оценить клиничко-функциональные зрительные результаты у пациента с осложненной катарактой на фоне гиперметропии высокой степени после выполнения факоэмульсификации катаракты с имплантацией интраокулярной линзы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В 2021 году пациент Ш., 69 лет обратился в МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Федорова МЗ РФ г. Москвы по поводу снижения остроты зрения на оба глаза. Пациенту Ш. был выставлен диагноз на правый глаз (OD): осложненная катаракта, гиперметропия высокой степени, амблиопия.; на левый глаз (OS): осложненная катаракта, гиперметропия высокой степени, амблиопия, первичная открытоугольная глаукома 1a оперированная лазером. Низкие зрительные функции беспокоят с детства. При использовании очковой коррекции испытывал дискомфорт. Было рекомендовано проведение факоэмульсификации катаракты симплантацией ИОЛ сначала OS, а потом на OD.

Пациенту Ш. провели обще офтальмологические исследования (проверка остроты зрения, измерение внутриглазного давления, авторефрактометрия, исследование полей зрения, В-сканирование, офтальмоскопия с исследованием центральных и периферических областей глазного дна), а также специальные (кератопография, ультразвуковая биомикроскопия глаза (УБМ), учет биометрических показателей на аппарате ИОЛ-мастер) методы исследования.

Пациенту Ш. провели факоэмульсификацию катаракты с имплантацией ИОЛ на OS согласно основным стандартным этапам операции.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно литературным данным в Тамбовском филиале МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова за период с 2013 по 2015 год была проведена научная работа, где первой группе исследования – 32 пациентам (64 глаза) с диагнозом гиперметропия высокой степени при наличии прозрачного хрусталика была проведена факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ (ACRYSOFNATURAL) с оптической силой от 30 до 36 диоптрий. Результаты этой работы показали весьма стабильный послеоперационный рефракционный эффект – у 82 % пациентов из первой группы исследования получили запланированную эмметропию, что свидетельствует о высокой прогнозируемости и безопасности хирургии прозрачного хрусталика с имплантацией ИОЛ при гиперметропии высокой степени [6].

Рассмотрим клинический случай пациента Ш. с диагнозом на левый глаз: осложненная катаракта, гиперметропия высокой степени, амблиопия, первичная открытоугольная глаукома 1a оперированная лазером.

На момент обследования перед проведением операции факоэмульсификации катаракты с имплантацией ИОЛ у пациента Ш. на OS были получены следующие данные: Острота зрения (Vis) OD = 0.01 sph + 11.0 Dcyl +1.5 Dax 110 ° = 0.2. VisOS= 0,01 sph + 11.0 Dcyl +1.00 Dax 110 ° = 0.1. При биомикроскопии OD: уменьшение глазного яблока в размерах,роговица

прозрачная, передняя камера мелкая, влага передней камеры прозрачная, диффузное помутнение хрусталика. Глубжележащие структуры не офтальмоскопировались. При биомикроскопии OS: уменьшение глазного яблока в размерах, роговица прозрачная, мелкая передняя камера, на 12 часах отмечается колобома радужки, диффузное помутнение хрусталика. Глубжележащие структуры не офтальмоскопировались. Пневмотонометрия OD: 17 мм рт.ст., Пневмотонометрия OS: 15 мм рт.ст. Биометрические показатели OS на аппарате ИОЛ-мастер: длина глаза 15,14 мм, глубина передней камеры 6,35 мм, длина хрусталика 5,83мм, значения кератометрии: K1 49,68дптр 2° , K2 51,03дптр 92° . На кератотопограмме OS выявлены признаки гиперметропического прямого астигматизма. В-скан OS: уменьшение переднезадней длины глаза, оболочки прилежат, мелкоточечная взвесь в стекловидном теле высокой и средней акустической плотности. Результаты УБМ переднего сегмента OS показывают, что передняя камера мелкая, визуализируются единичные точечные включения, угол передней камеры открыт, волокна цинновой связки незначительно, хрусталик неравномерно-акустически дифференцирован.

Планом хирургического лечения являлась хирургия перспективного глаза, которая является ответственным и комплексным мероприятием особенно на фоне гиперметропии. Требуется не только выработать план лечения, но и обеспечить максимально возможное зрение. Необходимо учитывать особенность факоэмульсификации на глазах с гиперметропией: наличие мелкой глубины передней камеры, малого пространства для манипуляций, близость наконечника факоэмульсификатора к эндотелию роговицы способствует потере эндотелиальных клеток, что требует использование минимальных параметров ультразвукового воздействия и введение вискоэластика «Вискот» [6]. Также наличие осевой гиперметропии обязывает безошибочного расчета ИОЛ. Однако существует ограничение по выбору оптической силы ИОЛ в виду длины глаза меньше среднестатистической нормы длины глазного яблока, что в ряде случаев требует кастомизированное изготовление ИОЛ с учетом индивидуальных особенностей глаза с осевой гиперметропией высокой степени. Пациенту Ш. провели на OS факоэмульсификацию катаракты с имплантацией ИОЛ (CTAsphina+42.0 D) согласно основным стандартным этапам операции. Расчет оптической силы ИОЛ осуществлялся по формуле Kane.

Через сутки после операции пациент Ш. субъективно удовлетворен полученными зрительными функциями на OS. Биомикроскопия OS: роговица прозрачная, колобома радужки на 12 ч, передняя камера мелкая, влага передней камеры прозрачная, ИОЛ в капсульном мешке, в правильном положении, деструктивные изменения стекловидного тела, диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие. $VisOS = 0,04 \text{ sph} + 2.5D = 0.2$. Пневмотонометрия OS: 19 мм рт.ст.. Через месяц после оперативного лечения: $VisOS = 0,04 \text{ sph} + 1.75 D = 0.3$. Пневмотонометрия OS: 15 мм рт.ст.

ВЫВОДЫ

Таким образом, данный клинический случай демонстрирует весьма успешную реализацию проведения факоэмульсификации катаракты с имплантацией ИОЛ у пациента с осложненной катарактой на фоне гиперметропии высокой степени. Планируется проведение аналогичного хирургического лечения на правом глазу.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

- 1.Ивашина А.И., Агафонова В.В., Пантелеев Е.Н. Опыт рефракционной лenseктомии при миопии и гиперметропии высокой степени // Современные технологии хирургии катаракты – 2003: науч.- практ. конф.: сб. науч. ст. М., 2003. С. 121-126.
- 2.Бикбултова А.А., Бикбов М.М. Аспирация прозрачного хрусталика с имплантацией ИОЛ в гиперметропии высокой степени у детей // Современные технологии хирургии катаракты – 2004: 5 Междунар. науч.-практ. конф. М., 2004. С. 55.
- 3.Ивашина А.И., Гудечков В.Б., Бессарабов А.Н. и др. Выбор метода хирургической коррекции гиперметропии // Офтальмохирургия. 1996. № 1. С. 58-61.
- 4.Пантелеев Е.Н. Хирургическая коррекция гиперметропии высокой степени методом удаления прозрачного хрусталика с имплантацией заднекамерной линзы: автореф. дис. ... канд. мед.наук. М., 2001.
- 5.Тахтаев Ю.В., Балашевич Л.В., Радченко А.Г. Факорефракционная хирургия аметропий высоких степеней // Современные технологии хирургии катаракты – 2003: науч.-практ. конф.: сб. науч. ст. М., 2003. С. 126-131.
- 6.Д.В. Проничкин, И.В. Иволгина. Наш опыт факоэмульсификации и имплантации интраокулярных линз при гиперметропии высокой степени. ВестникТГУ, т.20, вып.3, 2015. С. 670-672.
- 7.T. Naujokaitis, D. Scharf, I. Baur, R. Khoramnia, and G.U. Auffarth Bilateral implantation of +56 and +58 diopter custom-made intraocular lenses in patient with extreme nanophthalmos.Am J Ophthalmol Case Rep. 2020 Dec; 20: 100963.

Сведения об авторах

Ю.В.Григорьева – ординатор

М.Р. Образцова – аспирант

Information about the authors

Y.V. Grigorieva- postgraduate student

M.R. Obratsova - postgraduate student

УДК: 616-08-035

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИСТЕМЫ PRWT ДРЕНИРОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ФЛЕГМОНЫ ШЕИ

Анна Владимировна Егорушкина¹, Замир Хийирович Абдулкеримов², Хийир Тагирович Абдулкеримов³, Роман Сергеевич Давыдов⁴, Ксения Игоревна Карташова⁵.