

Результаты исследований представлены в таблице. Как следует из материалов последней, в 134 случаях опухоль не выявлена, в 160 – диагностирован локализованный рак предстательной железы, в 99 – местнораспространенный процесс, и лишь у 19 пациентов зафиксировано метастатическое поражение лимфатических узлов.

Таким образом, в контингенте амбулаторно обследованных лиц на «лидирующих позициях» находятся больные с локализованным раком предстательной железы (58% больных с верифицированным диагнозом), что является, несомненно, хорошим прогностическим признаком в плане лечения пациентов с использованием радикальных методов. Не вызывает сомнений, что ранняя диагностика рака предстательной железы у мужского населения области, их безотлагательное лечение при помощи передовых медицинских технологий позволит своевременно и качественно оказывать медицинскую помощь, осуществлять диспансерное наблюдение и, тем самым, повысить качество жизни больных, а также сократить сроки лечения, количество осложнений и летальность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеев Б.П. Лечение локализованного рака предстательной железы, выбор тактики, результаты лечения [Текст] / Б.П. Алексеев, И.Г. Русаков // Современные возможности и новые направления в диагностике и лечении рака предстательной железы: Матер. Всерос. науч.-практич. конф. под ред. В.И. Чиссова. – Уфа, 2001. – С.18-23.
2. Матвеев Б.П. Рак предстательной железы [Текст] / Б.П. Матвеев, Б.В. Бухаркин // Комбинированное лечение больных со злокачественными опухолями: под ред. В.И. Чиссова. – М.: Медицина, 1989. – С.43-44.
3. Матвеев Б.П.. Рак предстательной железы [Текст] / Б.П. Матвеев, Б.В. Бухаркин, В.Б. Матвеев. – М., 1999.
4. Матвеев Б.П. Статистика онкоурологических заболеваний [Текст] / Б.П. Матвеев // Актуальные вопросы лечения онкоурологических заболеваний: Материалы 5-й Всерос. науч.-практич. конф. онкоурологов: под ред. Б.П. Матвеева. – Обнинск, 2003. – С.98.

С.А. Коротких, О.И. Борзунов, А.Ю. Анашкин

НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МИТОМИЦИНА-С В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ EPI-LASIK У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКОЙ МИОПИЕЙ

Уральская государственная медицинская академия,
Медицинская клиника «Профессорская Плюс»,
г. Екатеринбург

В настоящее время предложено немало методик эксимерлазерной коррекции миопии (ФПК, LASEK, LASIK, Epi-LASIK и др.), но, в ряде случаев, именно Epi-LASIK является операцией выбора (лица, наиболее подверженные профессиональному травматизму, пациенты с тонкой или измененной роговицей). Кроме того, методика Epi-LASIK достаточно технически проста, не требует дополнительного дорогостоящего оборудования и обладает стабильными прогнозируе-

мыми результатами. Однако, несмотря на несомненные достоинства, использование Epi-LASIK ставит ряд проблем. Наиболее функционально неблагоприятным осложнением является субэпителиальный фиброз роговицы – хейз (Haze), причем вероятность появления данного состояния повышается с величиной коррегируемой аметропии и колеблется, по данным различных авторов [1], от 2 до 15%, в среднем, составляя 1-3,5%. С целью минимизации частоты возникновения данного состояния используется интраоперационная аппликация препарата Митомин-С, которая была предложена Majmudar с соавторами [2] применительно к методике ФПК. Однако нельзя упускать из виду такие осложнения в результате применения Митомин-С, как снижение числа эндотелиальных клеток роговицы, усиление болевых ощущений пациента во время и после операции ФПК [3]. Ряд авторов [4] предлагают варьировать концентрацией препарата, экспозицией препарата на роговице. Несмотря на доказанную эффективность методики, коллектив авторов решил оценить вероятность возникновения хейз среди пациентов, прооперированных по поводу высокой миопии.

Цель исследования – оценка эффективности применения препарата Митомин-С в ходе модифицированной операции EPI-LASIK у пациентов с высокой миопией.

Материалы и методы

С 2007 года под нашим наблюдением находилось 450 пациентов, представляющих собой клинически однородную группу (возраст: 18-38 лет, в среднем 26,4±0,5, соотношение по полу: 58% (261) женщин, 42% (189) мужчин, срок послеоперационного наблюдения составил от 4 месяцев до двух лет, в среднем 1,2±0,12 года), которым был выставлен диагноз высокая миопия (по данным рефрактометрии от -8,0 до -12,0, в среднем -9,5 ± 0,25). Всем пациентам была проведена персонализированная абляция на хирургическом лазере MEL-80 (Carl Zeiss) по методу Epi-LASIK с учетом кератотопографического исследования на аппарате Atlas (Carl Zeiss). После воздействия эксимерного лазера проводилась аппликация губкой с 0,02% раствором Митомин-С в зоне абляции с экспозицией 90-120 секунд, после чего операционное поле промывалось охлажденным раствором BSS в объеме 10 мл.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе наблюдения выявлено, что у 444 пациентов (98,7%) не отмечалось таких осложнений со стороны роговицы, как хейз. И только у шести прооперированных (1,3%) отмечался хейз I степени (в среднем до 6 месяцев), который был купирован консервативно с высокими рефракционными результатами. В 98% случаев послеоперационными результатами рефракции соответствовали расчетным параметрам. У пациентов с тонкой роговицей, которым, в силу данной причины, было отказано в проведении операции по методу LASIK, удавалось добиться допустимого уровня абляции. Среди пациентов с остаточной миопией (по данным рефрактометрии) отмечалась высокая острота зрения.

Выводы

Использование модифицированной методики Epi-Lasik позволяет сократить послеоперационные ос-

ложнения и получить максимальный рефракционный эффект, в том числе и у пациентов, которым была противопоказана операция Lasik по причине недостаточной толщины роговицы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коваленко Л.Н. Применение Митомидина-С в профилактике возникновения раннего и позднего хейза после ФРК (LASEK) при коррекции миопии высокой степени // Украинский офтальмологический портал.
2. Majmudar P.A., Forstot L.S., Dennis R.F., Nirankari V.S., Damiano R.E., Brenart R., Epstein R.J. Topical Mitomycin-C for Subepithelial Fibrosis after Refractive Corneal Surgery / Ophthalmology. - 2000. - 107. - P.89-94.
3. Carrillo C., Chayet A.S., Dougherty P.J., Montes M., Magallanes R., Najman J., Fleitman J., Morales A. Incidence of complications during flap creation in LASIK using the NIDEK MK-2000 microkeratome in 26,600 cases // J Refract Surg. 2005 Sep-Oct;21 (5 Suppl):S655-7.
4. Спиридонов Е.А., Ключева З.П. Сравнительная эффективность 0,01% и 0,02% раствора митомидина-С в профилактике помутнений роговицы при ФРК // Материалы V Евро-азиатской конференции по офтальмохирургии. – Екатеринбург, 2009. – С.96-97.

Е.Г. Михеева, Д.В. Городилова, Е.М. Корнилова

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭНУКЛЕИРОВАННЫХ ГЛАЗ ГЛАУКОМНОМ ЦЕНТРЕ ОКБ №1

Уральская государственная медицинская академия
ГУЗ СОКБ №1, г. Екатеринбург

Терминальная стадия первичной и вторичной глаукомы часто осложняется значительным болевым синдромом, несмотря на местное медикаментозное лечение. Для снятия сильных болей существует два метода: антиглаукоматозные операции с органосохранной целью и удаление слепого глаза (энуклеация). Выбор метода лечения производится индивидуально в каждом отдельном случае с учетом состояния больного глаза, общего соматического состояния, возраста больного и др. При этом учитывается, что антиглаукоматозные операции на глазах с терминальной глаукомой дают больший процент интра- и послеоперационных осложнений [2]. Абсолютным показанием к энуклеации является вторичная глаукома со злокачественным новообразованием в полости глаза и вялотекущий посттравматический иридоциклит с опасностью симпатического воспаления другого глаза [1,3].

Цель исследования – анализ причин энуклеации глазного яблока на базе глаукомного центра и сопоставление клинической картины с морфологическими изменениями в глазу.

Материалы и методы исследования

В исследование включены клинические случаи всех энуклеаций, произведенных на базе областного глаукомного центра за период 2006-2007 гг. Исследование носило ретроспективный характер. Мы проанализировали данные результатов гистологического исследования 101 энуклеированного глаза, сопоставив их с клиническими данными из историй болезни.

Результаты исследования и их обсуждение

Операция энуклеации проведена у 55 мужчин и 46 женщин в возрасте от 23 до 92 лет (средний возраст 68 лет), из них после 50 лет – 91 пациент. Острота зрения удаленных глаз была 0 (ноль) – у 80 пациентов и светоощущение с неправильной проекцией света – у 21 пациента. По поводу терминальной стадии первичной глаукомы удалено 53 глаза, из них 41 глаз с осложнениями (в том числе 31 глаз – в сочетании с осложненной катарактой, 6 глаз – с кератитом и 4 глаза – с иридоциклитом). Терминальная стадия вторичной глаукомы была у 18 пациентов, из них причиной повышения ВГД в 8 глазах была травма, в 5 – осложненная катаракта и в 5 – гнойная язва роговицы. Противопоказанием к органосохранным антиглаукоматозным операциям в исследованных случаях явились осложнения на глазах с терминальной глаукомой: кератиты, гнойные язвы роговицы, иридоциклиты, посттравматические изменения, осложненная катаракта и др.

В течение 2006-2007 гг. в глаукомном центре ОКБ №1 произведено 98 органосохранных антиглаукоматозных операций (синусотрабекулэктомия, прямая криопексия цилиарного тела и др.) больным с терминальной глаукомой, у которых не было противопоказаний для вмешательства.

Таким образом, по поводу терминальной стадии глаукомы с болевым синдромом всего удален 71 глаз (53 – первичная и 18 – вторичная глаукома). Все эти глаза – с полной слепотой (в течение 1-10 лет), очень высоким ВГД (от 30 до 70 мм рт. ст., в среднем – 40 мм рт. ст.), с большим стажем заболевания глаукомой (8-10 лет) и преимущественно в пожилом возрасте (91 человек). Антиглаукоматозные операции в предшествующие годы до энуклеации произведены у 21 пациента. Возрастная градация пациентов, перенесших энуклеацию, представлена на рисунке 1.

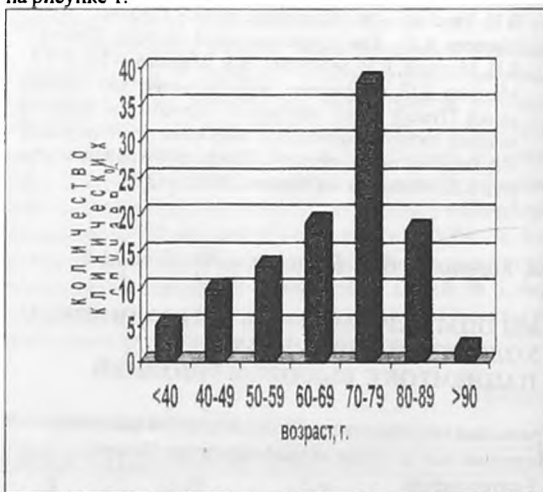


Рис. 1. Возрастная структура пациентов, перенесших энуклеацию за 2006-2007 гг.

Анализ историй болезни показал, что из 53 больных первичной глаукомой у 34 наблюдалась глаукома на втором глазу: I стадия – 7 пациентов, II стадия – 21, III стадия – 4, III-IV стадия – 2. У 16 человек на втором глазу была только начальная катаракта, у 2 – помутнение роговицы, у 1 – анофтальм.