Пациентка О., 52 года (рисунок 2): ослабление витреоретинальной тракции и прилегание центральной отслойки нейроэпителия через 1 неделю после ИВВГ с последующей полной задней отслойкой стекловидного тела и восстановлением структуры макулы через 1 месяц после процедуры.

Выводы:

1. Получены первые результаты лечения тракционной макулопатии методом фармакологического витреолизиса ферментом проурокиназа: положительные анатомические и функциональные исходы достигнуты в 66,7% случаев.
2. Осложнений интравитреального введения проурокиназы не зарегистрировано.
3. Целесообразно дальнейшее изучение эффективности методики: расширение исследуемой группы и оценка достоверности полученных результатов.

Литература:

1. Белый Ю.А. Хирургическое лечение больших идиопатических макулярных разрывов / Белый Ю.А., Терещенко А.В., Шкворченко Д.О., Ерохина Е.В., Шилов Н.М. // Практическая медицина. – 2015. – Т.1. - №2 (87). – С. 119-123.
2. Кин Тенг О Макулярный разрыв // Мир офтальмологии. – 2012. - № 9. http://miroft.org.ua/origunalarts/319.html
3. Тахчиди Х.П. Применение гемазы для стимуляции задней отслойки стекловидного тела на глазах с отслойкой сетчатки / Тахчиди Х.П., Захаров В.Д., Бадалова Л.Э., Шмыков А.В., Узунян Д.Г., Белогуров А.А., Товарова И.И., Скалбе Т.А. // Офтальмохирургия. – 2003. - №4. - С. 14-16.
4. Шкворченко Д.О. Современные аспекты диагностики и лечения витреомакулярного тракционного синдрома (обзор литературы) / Шкворченко Д.О., Захаров В.Д., Русановская А.В., Норман К.С., Белоусова Е.В., Какунина С.А. // Вестник ОГУ. – 2013. - № 4 (153). – С. 303-306.
5. Kim B.T. Первые результаты интравитреального введения окриплазмина для лечения пациентов с симптоматической витреомакулярной адгезией / Kim B.T., Schwartz S.G., Smiddy W.E. // Новое в офтальмологии. – 2014. - №2. - С. 13-16.
6. Regillo C.D. Current Management of Vitreomacular Interface Disorders // Retina Today. – 2013. - №10. – P. 4-14.

УДК 617.741-004.1-053.1

И.Н. Маков, М.А. Карякин

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОЙ КАТАРАКТЫ В ОБЛАСТНОМ ДЕТСКОМ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ НПЦ «БОНУМ»

Кафедра офтальмологии
Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация

I.N.Makov, M.A.Karyakin

ANALYSIS OF RESULTS OF CONGENITAL CATARACT'S SURGICAL TREATMENT IN THE URAL STATE CHILDREN'S OPHTHALMOLOGY CENTER "BONUM"

Department of ophthalmology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный E-mail: inmakov@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены отдаленные результаты оперативного лечения врожденных катаракт. Произведена оценка эффективности оперативного лечения и осложнений данной патологии.

Annotation. This article describes long-term effects of congenital cataract's surgical treatment and its complications.

Ключевые слова: врожденная катаракта, отдаленные последствия, осложнения лечения.

Keywords: congenital cataract, complications of surgical treatment.

Врожденная катаракта – одно из тяжелых заболеваний органа зрения у детей. Частота встречаемости патологии в мире достаточно высока: 1-15 случаев на 10000 новорожденных, а удельный вес среди катаракт различной этиологии достигает 10%[4]. Врожденная катаракта представляет собой значимую медицинскую, экономическую и социальную проблемы.

Цель исследования – оценка результатов хирургического лечения врожденных катаракт у детей, прооперированных в Областном детском офтальмологическом центре ГБУЗ СО ДКБВЛ НПЦ "Бонум" г. Екатеринбурга.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ результатов оперативного лечения врожденных катаракт у детей и подростков Свердловской области. Возраст пациентов от 2 месяцев до 14 лет, средний возраст 2 года 2 мес. В ходе статистической обработки посчитаны: размах вариации – разность между максимальным и минимальным значением 144 месяца, среднее линейное отклонение - среднее арифметическое отклонение индивидуальных значений от среднего возраста 24,7 месяца, среднее квадратическое отклонение – мера колеблемости вариационного ряда 36,42 (табл.1). За 6 лет прооперировано 56 детей (24 мальчика и 34 девочки), всего 75 глаз. В отдаленном периоде удалось проследить состояние глаз 41 ребенка (58 глаз, 77,3% от общего числа

прооперированных пациентов). У 26 детей выявлена двусторонняя катаракта, у 15 – односторонняя.

Сопутствующая патология: у 7 пациентов выявлено сходящееся косоглазие; у 6 пациентов – рефракционная патология (миопия, астигматизм); у четырех пациентов катаракта сопровождалась отслойкой сетчатки; у двух пациентов выявлены микрофтальм, врожденная глаукома, мезенхимальная дистрофия радужки, подвывих хрусталика; по одному пациенту отмечено с офтальмогипертензией, кератопатией, вялотекущим увеитом, синдромом первичного персистирующего стекловидного тела и синдром Ригера.

Всем пациентам проводилось комплексное офтальмологическое обследование до операции и в различные сроки после нее, включающее визометрию, офтальмоскопию, кераторефрактометрию, тонометрию, ультразвуковую биометрию, b-scan. У пациентов младшей возрастной группы обследование производилось в условиях общей анестезии севофлюраном.

Проведен анализ 58 операций. Всем пациентам была проведена факоаспирация врожденной катаракты. Первичная имплантация ИОЛ была проведена на 32 глазах, при этом на 18 глазах она сопровождалась задним капсулорексисом с передней витреоэктомией.

Таблица 1

Возраст детей на момент операции и количество операций (n=58)

Возраст	Количество операций	Количество операций с первичной имплантацией ИОЛ	Доля операций с имплантацией ИОЛ,%
До 1 года	28	11	39,2%
С 1 до 3 лет	20	11	55%
4-6 лет	4	4	100%
7-14 лет	6	6	100%
Всего	58	32	55,1%

Результаты исследования и их обсуждение

В раннем послеоперационном периоде наблюдалась воспалительная реакция 1 степени в 10 случаях (17%), воспалительная реакция 2 степени в 2 случаях (3%), в остальных случаях послеоперационный период протекал без особенностей.

Острота зрения у детей с врожденной катарактой до операции оценивалась следующим образом: неправильная светопроекция – 5 случаев, правильная светопроекция, реакция на свет – в 26 случаях, предметное зрение – 18 случаев, острота зрения 0-0,05 в 2 случаях, 0,05-0,1 в 5 случаях, 0,2-0,4 – 2 случая.

Через 6 месяцев после операции обследовали 41 ребенка (58 глаз, 100%). Острота зрения оценивалась: неправильная светопроекция – 5 случаев,

правильная светопроекция, реакция на свет – 4 случая, предметное зрение – 33 случая, острота зрения <0,05 в 2 случаях, острота зрения 0,05-0,1 в 4 случаях, острота зрения 0,2-0,4 в 10 случаях.

Через 1-2 года было обследовано 33 детей (49 глаз, 84%). Острота зрения оценивалась: неправильная светопроекция – 5 случаев, правильная светопроекция, реакция на свет – 4 случая, предметное зрение – 19 случаев, острота зрения <0,05 в 6 случаях, острота зрения 0,05-0,1 в 6 случаях, острота зрения 0,2-0,4 в 9 случаях.

Через 2-5 года было обследовано 15 детей (22 глаз, 38%). Острота зрения оценивалась: неправильная светопроекция – 5 случаев, правильная светопроекция, реакция на свет – 2 случая, предметное зрение – 7 случаев, острота зрения 0,05-0,1 в 2 случаях, острота зрения 0,2-0,4 в 6 случаях (табл.2).

Таблица 2

Данные визометрии

	1/∞ pr l incertae	1/∞ pr l certae	Предм. зрение	Vis <0.05	Vis 0.05-0.1	Vis 0.2-0.4
До операции, (n=58, 100%)	5 (8,6%)	26 (44,8%)	18 (31%)	2 (3,4%)	5 (8,6%)	2 (3,4%)
Через 6 месяцев, (n=58, 100%)	5 (8,6%)	4 (6,8%)	33 (56,8%)	2 (3,4%)	4 (6,8%)	10 (17,2%)
Через 1-2 года, (n = 49, 84%)	5 (10,2%)	4 (8,1%)	19 (38,7%)	6 (12,2%)	6 (12,2%)	9 (18,3%)
Через 2-5 лет, (n= 22, 38%)	5 (22,7%)	2 (9%)	7 (31,8%)	-	2 (9%)	6 (27,2%)

Низкая острота зрения была обусловлена амблиопией и сопутствующей патологией зрения (мелкоразмашистый горизонтальный нистагм, отслойка сетчатки, микрофтальм, первичное персистирующее гиперпластическое стекловидное тело, фиброз стекловидного тела). У 5 детей с тяжелой сопутствующей патологией оперативное лечение было проведено с органосохранной целью.

При проведении операций в 16 случаях (28%) созданы условия для формирования бинокулярного зрения, улучшение отмечено в 51 случаях (87%), в 11 случаях (18%) показаны операции по поводу вторичной катаракты.

Выводы:

1. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации (историй болезни, амбулаторных карт) 58 пациентов (75 глаз) с врожденной катарактой. Срок наблюдения составил от 6 месяцев до 5 лет. Отдаленные результаты прослежены у 41 пациента (58 глаз).

2. Получены следующие результаты: в 16 случаях (28%) после проведенного оперативного вмешательства получено зрение более 0,4, что дает возможность развития бинокулярного зрения.

3. У 5 детей с тяжелой сопутствующей патологией оперативное лечение было проведено с органосохранной целью.

4. Необходимо продолжение лечения, адекватная коррекция афакии (контактная коррекция, интраокулярная коррекция) для дальнейшего повышения остроты зрения.

5. Необходимо продолжение исследования для оценки результатов по окончании лечения.

Литература:

1. Зайдуллин И.С. Изменение параметров глаза в отдаленные сроки наблюдения после экстракции катаракты с имплантацией ИОЛ у детей, оперированных в возрасте от 1 до 12 месяцев / Зайдуллин И.С., Азнабаев Р.А. // Офтальмохирургия. – 2010. – № 6. – С. 26 —28.

2. Катаргина Л.А. Хирургическая тактика и особенности интраокулярной коррекции у детей с врожденными катарактами первого года жизни / Катаргина Л.А., Круглова Т.Б., Кононов Л.Б., Егиян Н.С. // Невские горизонты: Материалы конф. офтальмологов. – СПб., 2010. – С. 233 —238.

3. Круглова Т.Б. Итоги и перспективы лечения детей с врожденными катарактами / Круглова Т.Б. // Детская офтальмология. – М., 2006. – С. 45 – 49.

4. Паштаев Н.П. Результаты лечения врожденной катаракты у детей и подростков до 14 лет / Паштаев Н.П., Поздеева Н.А., Лукин В.П., Толмачева Т.Г., Никитин В.П., Тихонова О.И. // Современные технологии в офтальмологии. – М., 2014. – № 3 – С. 73.

УДК 616.2, УДК 616.21

А.А. Поморцева, Л.Г.Елкина

О ЛЕЧЕНИИ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА

Кафедра оториноларингологии
Ижевская государственная медицинская академия
Ижевск, Российская Федерация

A.A. Pomortseva, L.G.Elkina

ON THE TREATMENT OF POLYPOID RHINOSINUSITIS

Department of otorhinolaryngology
Izhevsk State Medical Academy