

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.

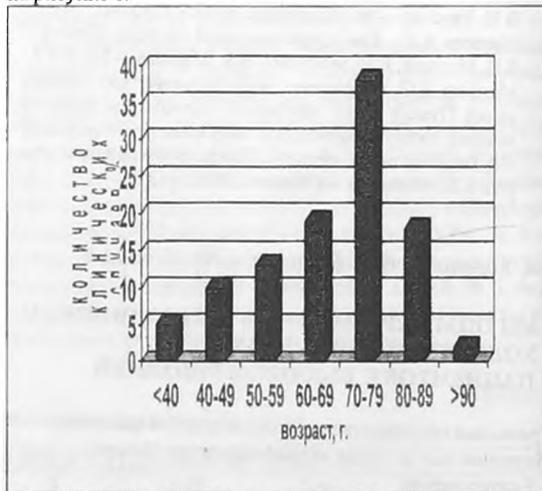


Рис. 1. Возрастная структура пациентов, перенесших энуклеацию за 2006-2007 гг.

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.

Без диагноза «глаукома» удалено 30 глаз с воспалительными и дистрофическими изменениями органа зрения.

Результаты гистологического исследования энуклеированных глаз:

- в 52 глазах подтвержден диагноз первичной глаукомы (22 – открытоугольная, 27 – закрытоугольная и 3 – комбинированная);
- в 15 глазах – диагноз вторичной глаукомы в результате гнойной язвы роговицы, из них в 8 глазах в сочетании с увеитом;
- в глазах без глаукомы гистологически обнаружено: в 18 случаях – гнойная язва роговицы с гипопионом и экссудатом в стекловидном теле, в 5 – субатрофия глазного яблока, в 1 – оссификация сосудистого тракта, в 2 – склерозирующий гиалиноз оболочек глаза.

Выводы

1. Клинико-морфологические исследования показали, что энуклеации глазных яблок были обоснованы и избавили пациентов от болевого синдрома.

2. Причиной для энуклеации в глаукомном центре ОКБ №1 является преимущественно терминальная стадия первичной и вторичной глаукомы с болевым синдромом при наличии противопоказаний для антиглаукоматозных операций с органосохранной целью.

3. В меньшем числе случаев энуклеация произведена по поводу гнойной инфекции роговицы с переходом в эндофтальмит.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вериго Е.М., Полякова Л.Я., Исаева Р.Т. Клинико-морфологическая характеристика энуклеированных глаз при последствиях травмы. Тем. доклад VII съезда офтальмологов России. – М., 2000. Часть 2. – 67-68 с.
2. Михеева Е.Г., Маслова Н.А. Органосохранное хирургическое лечение больных терминальной глаукомой. Тез. докл. VII съезда офтальмологов России. – М., 2000. Часть 1. – 172-173 с.
3. Ромашенков Ф.А., Семенов А.Д. Исследование энуклеированных атрофированных глаз. // В.о. – 1964. - №3. – 82-83 с.

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

В.Н. Прохоров, Л.И. Коротковских

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЖЕНЩИН ПО ПОВОДУ ТРУБНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Уральская государственная медицинская академия

Особую актуальность представляет проблема восстановления репродуктивной функции женщин после хирургического лечения по поводу трубной беременности (ТБ). У 50% женщин нарушается репродуктивная функция, 75% женщин, после удаления одной из трубы, страдают вторичным бесплодием, у каждой 5-й развивается спаечный процесс в малом тазу.

Цель исследования – оценить состояние репродуктивной системы женщин после хирургического лечения ТБ в зависимости от оперативного доступа и объема оперативного вмешательства.

Материалы и методы исследования

Были проанализированы отдаленные результаты оперативного лечения ТБ у 58 пациенток в возрасте от 18 до 38 лет, что составило 35,15% от общего числа пациенток (n=165), перенесших хирургическое лечение по поводу данной патологии в течение 2005 года в двух городских гинекологических отделениях.

Помимо стандартного клинико-лабораторного обследования, всем опрошенным пациенткам было произведено обследование психоэмоциональной сферы: консультация психолога, анкетирование с использованием методики полуструктурированного интервью и определение личностной и ситуационной тревожности по методу Спилбергера-Ханина.

Результаты исследования и их обсуждение

Первая группа - 38 женщин (65,5%) прооперированы ЛСД (лапароскопическим доступом). Вторая группа - 20 женщин (34,5%) оперированы ЛТД (лапаротомным доступом). В группе ЛСД тубэктомия имела место в 12 (31,57%) случаях, а туботомия в 26 (68,43%) случаях. В группе ЛТД тубэктомия имела место в 20 (100%) случаях.

Патология, которая была выявлена у обследованных женщин (n=58) через 3 года после оперативного лечения ТБ: у 18 женщин (31,03%) – нарушения полового цикла, у 4 обследованных женщин (6,89%) – нарушения по типу олигоменорея, у 23 женщин (39,65%) – вторично бесплодие, у 56 женщин (98,04%) – психоэмоциональные нарушения. Сравнительная оценка выявленных нарушений полового цикла у обследованных женщин представлена на рисунке 1.

По данным репродуктивного анамнеза частота маточной беременности и бесплодия в течение 3 лет после лечения распределяется следующим образом - у оперированных по поводу ТБ ЛСД в 1,7 раз чаще, чем у пациенток, оперированных по поводу ТБ ЛТД. Бесплодие наступает у пациенток, оперированных по поводу ТБ ЛСД в 2,2 раз реже, чем у пациенток, оперированных по поводу ТБ ЛТД.

Полученные результаты указывают на тот факт, что оперативное вмешательство путем ЛТД зачастую приводит к усугублению нарушений полового цикла у гинекологических больных, в то время как после вмешательства ЛСД отмечается коррекция нормального полового цикла у части больных.