

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ГЛАЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Е.А.ПИВИН*, В.Г.ЛЮТКЕВИЧ**

* ФГБУ «НИИГБ» РАМН

** АНО «Клиника ВЗГЛЯД», г.Тула

Аннотация: одно из осложнений после экстракции катаракты – развитие вторичной катаракты (формирование зрачковой мембраны). Существуют два метода ликвидации этой проблемы. С помощью ИАГ-лазера и хирургический способ рассечения этой мембраны.

Ключевые слова: Зрачковая мембрана, капсулотомия, ИАГ-лазер, интраокулярная линза, цистом.

INNOVATIVE METHODS OF EYE DISEASES TREATMENT

E.A.PIVIN, V.G.LUTKEVICH

Clinic of Eye Microsurgery "Vzglyad", Tula

Research Institute of Eye Diseases

Abstract: one of complications after extraction of cataracts is the development of a secondary cataract (pupillary membrane formation). There are two methods of liquidation of this problem: by means of the IAG-LASER and a surgical way of a section of this membrane.

Key words: pupillary membrane, capsulotomy, IAG-laser, intraocular lens, cystoma.

Проблемы совершенствования методов лечения больных с вторичной катарактой, пре- и ретро-лентальными зрачковыми мембранами сохраняя свою актуальность, приобретают инновационное значение в свете постоянного улучшения хирургических технологий. Вопросам хирургического лечения больных со зрачковыми мембранами в артифактных глазах посвящено большое количество исследований [1,2,3,6]. Практически многие исследователи сходятся во мнении, что, несмотря на ряд преимуществ ножевой дисцизии зрачковой мембраны, основным недостатком этой манипуляции является необходимость вскрытия глазного яблока. Последнее обстоятельство значительно увеличивает риск развития осложнений.

Объекты и методы исследования. Основным «конкурентом» хирургическому способу лечения зрачковых мембран служит метод лазерной фотодеструкции. ИАГ (*иттрий-алюминиевый-гранатовый кристалл*) лазерная капсулотомия или мембранотомия вошла в широкую офтальмологическую практику в начале 80-х годов прошлого столетия. Главным преимуществом лазерной технологии перед хирургической дисцизией является малоинвазивность.

Однако, многолетний опыт клинического применения ИАГ-лазеров в хирургии *зрачковой мембраны* (ЗМ) привёл к осознанию необходимости более строгого и тщательного отбора пациентов для этого вмешательства, а также способствовал определению чётких противопоказаний к проведению лазерной дисцизии. Так, при проведении ИАГ-лазерной капсуло- и мембранотомии наблюдаются такие осложнения как повреждение заднего эпителия роговицы, кровотечение из радужки и новообразованных сосудов мембран, передние увеиты, грыжа стекловидного тела, витреальные и ретинальные геморрагии, макулопатия, отслойка сетчатки, смещение интраокулярной линзы. Наиболее частым осложнением процедуры ИАГ-лазерной дисцизии является транзиторная офтальмогипертензия, частота развития которой может достигать 60-75%. Кроме того, при проведении ИАГ-лазерной дисцизии ЗМ велика вероятность повреждения оптики ИОЛ (*интраокулярной линзы*), что может снизить эффективность ранее проведенной хирургической операции.

Несмотря на высокий уровень развития современной офтальмохирургии, при проведении инструментальной («ножевой») капсулотомии возможность развития осложнений манипуляции достигает всего 1-5% [7,8].

Хирургическое рассечение ЗМ является методом выбора у особого контингента больных с обширными и плотными ЗМ, а также при наличии большого объёма регенераторного компонента *вторичной катаракты* (ВК), когда технические возможности лазерных технологий не позволяют применять их без значительного риска развития тяжёлых осложнений. Кроме того, в ряде случаев (низкая оптическая плотность роговицы, грубые фиброзные зрачковые мембраны, наличие нистагма, отсутствие соответствующего лазерного оборудования) хирургическая дисцизия выступает как безальтернативный метод лечения ЗМ.

В хирургии ЗМ предложено множество оригинальных оперативных приёмов, созданы специальные инструменты для облегчения выполнения манипуляции, но ни один из них нельзя назвать универсальным. В то же время для большинства офтальмохирургов возможности их применения сильно ограничены по

причине отсутствия массового производства соответствующего инструментария [2]. При этом в широкой офтальмологической практике набор универсальных цистотомов для дисцизии ЗМ отсутствует.

Нами предложен оригинальный набор цистотомов для проведения дисцизии зрачковых мембран на афакичных и артрафакичных глазах трансцилиарным и транскорнеальным доступом, позволяющий выполнять рассечение мембран любой локализации и протяженности и уменьшить травматизацию интраокулярных структур [4,5]. Экспериментально доказано, что предложенные оригинальные цистотомы требуют приложения минимального усилия при рассечении стандартной биологической мембраны, по сравнению с существующими аналогами.

К тому же предложен алгоритм выбора метода дисцизии зрачковых мембран, основанный на проведении комплексного анализа ряда факторов: этиология ЗМ, анатомо-топографические особенности локализации ЗМ, состояние эпителия и эндотелия роговичного трансплантата. Экспериментально установлено, что количество клеток эпителия не должно быть менее 1,5 тысяч.

Литература

1. Горбань, А.И. Микрохирургия глаза / А.И. Горбань, О.А. Джалишвили.– Л.: Медицина, 1982.– 248 с.
2. Максимова, М.В. Послеоперационные осложнения экстракции катаракты. Обзор литературы / М.В. Максимова // Мед. реф. журн.– Р. VIII.– 1988.– № 12.– С.23–31.
3. Малышев, А.С. ИАГ-лазерная коррекция осложнений хирургии катаракт: Дисс. канд. мед. наук / А.С. Малышев.– Самара, 1999.– 154 с.
4. Патент №2114571: Цистом для передней капсулотомии / А.А. Каспаров, Е.А. Пивин, А.Г. Френкель, И.Г. Шамсутдинов публ. 10.07.1998
5. Патент №2080103: Цистом для задней капсулотомии публ / А.А. Каспаров, Е.А. Пивин, А.Г. Френкель, И.Г. Шамсутдинов 27.05.1997
6. Рабинович, М.Г. Вторичная катаракта / М.Г. Рабинович.– М.: «Медгиз», 1961.– 168 с.
7. Трубилин, В.Н. Клинико-экспериментальное обоснование методов хирургии задней капсулы хрусталика: Дисс.... канд. мед. наук / В.Н. Трубилин.– М., 1987.– 177 с.
8. Трубилин, В.Н. Сравнительная оценка инструментальной и лазерной капсулотомии при вторичной катаракте / В.Н. Трубилин // Современная технология хирургии хрусталика и интраокулярной коррекции. Сб. науч. трудов.– М.– 1988.– С.90–94.