

и прогнозируемым. Безопасность операции составила 1,52, а её эффективность по достигнутой остроте зрения равнялась 1,27. Операция способствует социальной и профессиональной реабилитации пациентов с кератоконусом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балашевич Л. И., Качанов А. Б. Клиническая кернеотопография и aberromетрия. – М., 2008. – 167 с.
2. Двали М. Л., Мшвидобадзе Э. Г., Цинцадзе М. А., Сибриладзе Б. В. Клиническое применение данных исследования топографии роговицы на Orbscan // Офтальмология. – 2004. – Том 1. № 1. – С. 38–42.
3. Маслова Н. А., Сусликов С. В. Формирование интрастромальных роговичных тоннелей для имплантации роговичных сегментов у пациентов с кератоконусом с помощью фемто-

секундного лазера IntraLase // Бюллетень СО РАМН. – 2009. – № 4 (138). – С. 75–79.

4. Мороз З. И., Леонтьева Г. Д., Новиков С. В., Гурбанов Р. С. Рефракционные результаты имплантации интрастромальных роговичных сегментов на основе гидрогеля у пациентов с кератоконусом // Офтальмохирургия. – 2009. – № 1. – С. 14–17.

5. Севостьянов Е. Н., Горскова Е. Н. Кератоконус плюс. – Челябинск, 2006. – 148 с.

6. Klyce S. D., Wilson S. E. Methods of analysis of corneal topography // J. refract. corneal surg. – 1989. – Vol. 5. – P. 368–371.

7. Sigano D., Ferrara P., Cbatzinikolas K., Bessis N., Papastergiou G. Ferrara intrastromal corneal rings for the correction of keratoconus // J. cataract refract. surg. – 2002. Nov. – Vol. 28. № 11. – P. 1947–1951.

Поступила 25.09.2010

В. Р. ПОРЯДИН, С. М. ДОСТОВАЛОВ

СПОСОБ СОКРАЩЕНИЯ СРОКА ЭПИТЕЛИЗАЦИИ РОГОВИЦЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПТЕРИГИУМА И ОЦЕНКА ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТИ

*Иркутский филиал ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза»
им. академика С. Н. Федорова Росмедтехнологии»,
Россия, 664033, г. Иркутск, ул. Лермонтова, 337*

С целью сокращения срока реабилитации пациентов и профилактики рецидивов после хирургического удаления птеригиума предложен оригинальный способ интраоперационной обработки головки и тела птеригиума раствором этанола. В конечном итоге это позволило более эргономично и эффективно отделить головку и тело от роговицы и обеспечить равномерную эпителизацию раневой поверхности в ранние сроки, сократить количество рецидивов.

Ключевые слова: птеригиум, операция, эпителизация, реабилитация, этанол.

V. R. PORYADIN, S. M. DOSTOVALOV

METHOD OF PERIOD SHORTENING OF CORNEAL EPITHELIZATION IN PATIENTS AFTER PTERYGIUM REMOVAL AND ASSESSMENT OF ITS EFFICIENCY

*Irkutsk branch of S. Fyodorov Eye microsurgery Federal state institution,
Russia, 664033, Irkutsk, 337 Lermontov str.*

For rehabilitation period shortening and recurrence prophylaxis in patients after surgical removal of pterygium the original method of intraoperative treatment of pterygium head and body by ethanol solution was proposed. Finally it allowed removing head and body from cornea more ergonomically and efficiently, as well as securing more even epithelization of wound surface in early period and reducing recurrences.

Key words: pterygium, surgery, epithelization, rehabilitation, ethanol.

Отделение птеригиума от поверхности роговицы является неотъемлемым этапом всех хирургических операций по его удалению.

Существуют различные способы хирургического удаления птеригиума. Сложность, с которой приходится сталкиваться хирургам при его удалении, – это отделение головки и тела от поверхности роговицы. При стандартных технологиях удаления, как правило, формируется неровная поверхность роговицы, остаются фрагменты ткани птеригиума на ее поверхности, что препятствует нормальной эпителизации, снижает прозрачность роговицы, удлиняет сроки лечения и способствует возникновению рецидивов [1, 2, 4].

Поэтому в настоящее время разрабатываются различные способы для тщательного удаления птеригиума от роговицы.

Так, для наиболее полного удаления фрагментов птеригиума используют способы и приемы ламеллярной кератэктомии поверхностных слоев роговицы специальным режущим инструментом. При выполнении таких микрохирургических манипуляций фрагменты птеригиума удаляются вместе с поверхностным слоем роговицы [5]. Но толщина роговицы в зоне удаления птеригиума составляет всего 500–600 мкм, поэтому в ходе таких операций существуют риск возникновения неровностей раневой поверхности, угроза истончения и перфорации [2, 6].

Цель работы – разработка и внедрение в клиническую практику оригинального способа отделения птеригиума от роговицы с использованием 25%-ного водного раствора этанола и оценка его эффективности.

Материалы и методы

Основную группу составили пациенты с птеригиумом III–IV степени (по классификации С. А. Дудиной, 1976) в количестве 27 человек (30 глаз). Средний возраст пациентов основной группы составил 57 ± 7 лет, соотношение мужчин и женщин составило 1:1. Техника выполнения операции по хирургическому удалению птеригиума в первой группе включала предварительный этап – поверхностную обработку головки и тела птеригиума 25%-ным водным раствором этанола для более легкого их отделения от подлежащей роговицы.

В контрольную группу входили 7 пациентов (10 глаз) с птеригиумом III–IV степени. Техника выполнения операции в этой группе не включала этапа предварительной обработки головки и тела птеригиума раствором этанола.

В исследовании применялась одна и та же техника удаления птеригиума одним хирургом. Критерием оценки эффективности послужило время полной эпителизации поверхности роговицы. Для визуализации роста эпителия роговицы использовался флуоресцеиновый тест с фоторегистрацией на фотоцелевой лампе TOPCON DC1 (Япония).

Результаты и обсуждение

В основной группе во всех случаях (30 глаз) после воздействия 25%-ным водным раствором этанола в течение 3–5 минут головка и тело птеригиума отделялись от роговицы без ощутимого усилия, без использования режущего инструментария, «тупым» способом. Птеригиум отделялся легко, оставляя под собой чистую, ровную, гладкую поверхность.

Эпителизация раневой поверхности роговицы на месте удаленного птеригиума в основном проходила равномерно и в ранние сроки (48 ± 12 часов) во всех случаях.

В контрольной группе в 8 из 10 случаев приходилось прибегать к использованию режущего инструмента для разделения прочных сращений тканей птеригиума с роговицей. Раневая поверхность при этом оставалась неровной и бугристой, что потребовало дополнитель-

ного инструментального выравнивания поверхности и углубления раневого дефекта.

Вследствие этого на месте птеригиума эпителизация роговицы происходила в более поздние сроки – в среднем 72 ± 24 часа.

Клинический пример:

больной М., 57 лет, жалуется на снижение зрения правого глаза в течение полугода. Заметил «нарастающую пленку» на правый глаз со стороны носа около года назад.

Объективный статус правого глаза:

острота зрения: 0,3 sph (+)1,5 cyl (+)2,75 D ax 97° = 0,5. Автокератометрия: 44,50 D ax 97° / 47,25 D ax 7°.

Авторефрактометрия: sph (+)1,5 cyl (+)2,75 D ax 90°.

Кератотопограмма оптической зоны роговицы правого глаза выполнена на диагностическом компьютерном приборе PENTACAM (USA).

По данным кератотопографии (рис. 1) выявлена асферическая поверхность роговицы в центральной оптической зоне диаметром 4 мм. Деформация вызвана ростом птеригиума.

Локальный статус правого глаза:

придаточный аппарат глаза без патологических изменений. Дупликатура конъюнктивы нарастает на роговицу с внутренней стороны от лимба до края зрачка (рис 2). Сосуды конъюнктивы расширены. Роговица прозрачная вне зоны нарастания конъюнктивы, блестящая, чувствительность сохранена. Слезная пленка стабильная, проба Норна – 10 секунд, проба Ширмера – без отклонений от нормы. Подлежащие отделы и глазное дно без видимой патологии.

Диагноз: птеригиум III степени правого глаза, иррегулярный роговичный астигматизм (индуцированный ростом птеригиума) правого глаза.

Больному проведена операция удаления птеригиума правого глаза по Мак-Рейнольдсу. В ходе операции на этапе отделения птеригиума от подлежащей роговицы использовался предлагаемый способ. После отделения тела и головки птеригиума сформировалась гладкая ровная поверхность роговицы. Пластика конъюнктивы проведена по методу Мак-Рейнольдса.

В течение первых суток наблюдалась равномерная эпителизация раневой поверхности роговицы. Птеригиум был удален полностью с восстановлением прозрачности роговицы (рис.3)

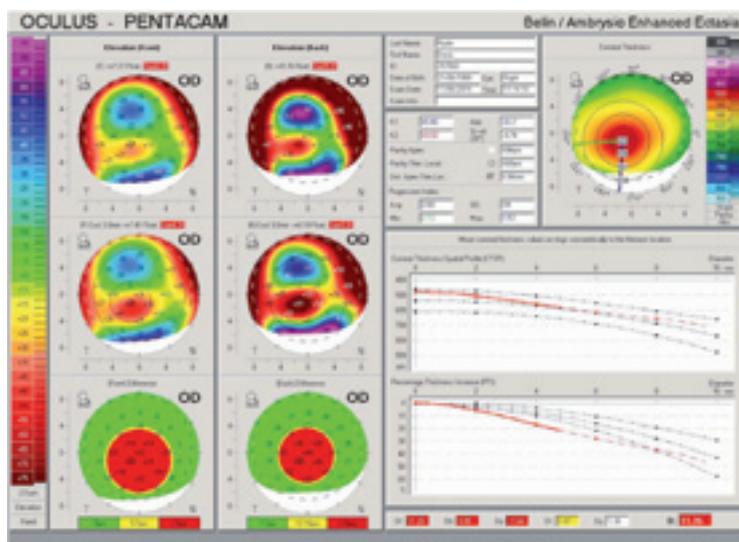


Рис. 1. Кератотопограмма правого глаза

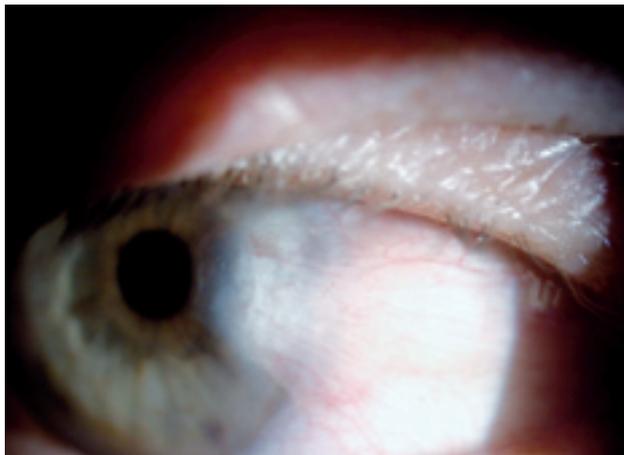


Рис. 2. Дупликатура конъюнктивы нарастает на роговицу с внутренней стороны от лимба до края зрачка

К концу вторых суток сформировался многослойный эпителий на всем участке удаленного птеригиума. Роговичный синдром был слабо выражен. Слезная пленка стабильная, проба Норна – 12 секунд, проба Ширмера – без отклонений от нормы.

Заключение

Предложенный способ удаления птеригиума с использованием аппликации 25%-ного раствора этанола позволяет достичь полного удаления ткани птеригиума с поверхностных слоев роговицы, обеспечить ее прозрачное заживление и эпителизацию в ранние сроки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Радзиковский Б. Л. К технике удаления птеригиума от роговицы // Вестн. офтальмол. – 1940. – Т. 17. Вып. 1–2. – С. 139–140.

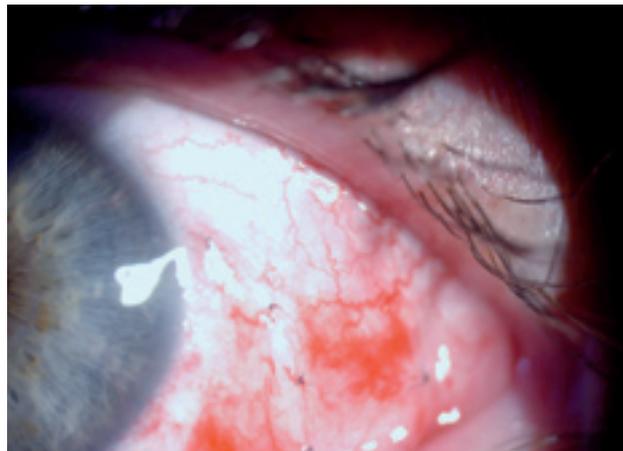


Рис. 3. Состояние после удаления птеригиума через 72 часа

2. Первушина О. П., Машковцев В. М. Патоморфологические особенности первичного и рецидивирующего птеригиума. Актуальные вопросы патологии роговой оболочки: Мат-лы научн. конф. – Краснодар, 2001. – С. 54–55.

3. Овсепян Т. Л. Хирургическое лечение крыловидной пленки: Сб. научн. работ ин-та усов. врачей. – Ереван, 1965. – Вып. 2. – С. 305–309.

4. Одинцов В. П., Орлов К. Х. Руководство по глазной хирургии. – М.: Медицина, 1934. – Т. 2. – С. 639–649.

5. Нурмамедов Н. П., Каранов К. С. Микрохирургия птеригиума: Сб. научн. работ. – М.: Медицина, 1979. – Т. 3. – С. 19–20.

6. Канюков В. Н., Горбунов А. А. Способы оптимизации микрохирургии птеригиума: Методическое пособие вестника Оренбургского государственного университета. – Оренбург, 1997. – 28 с.

Поступила 30.09.2010