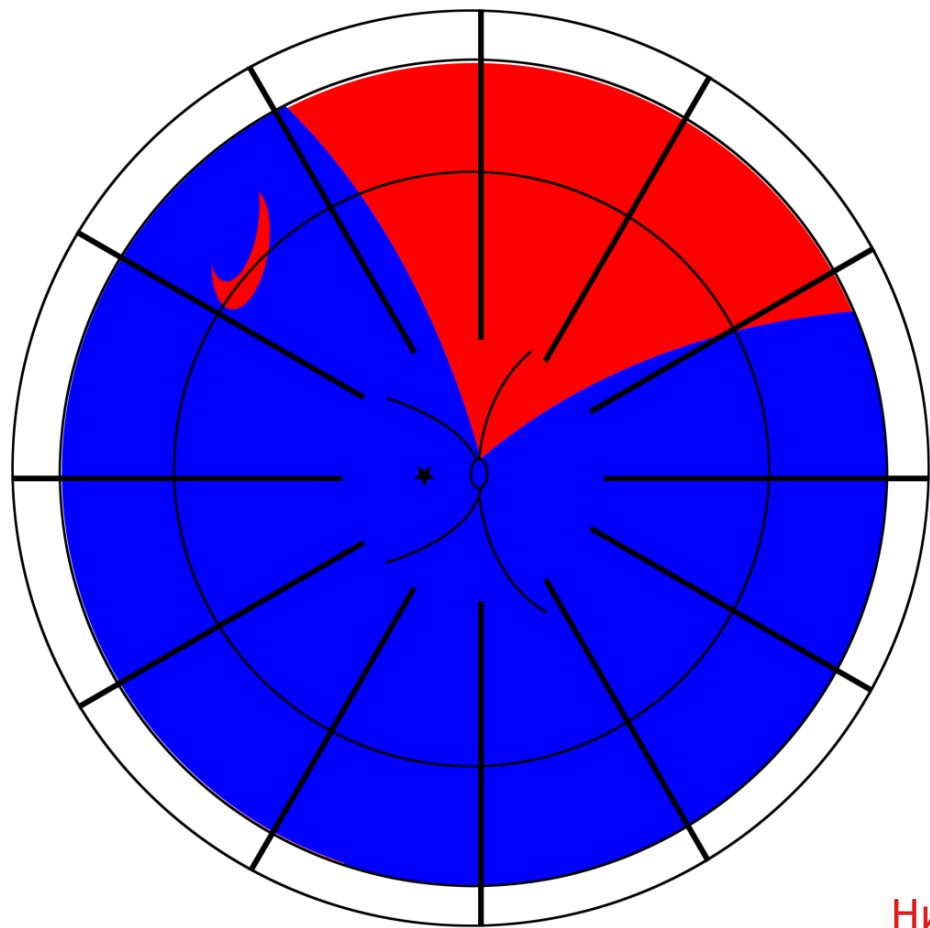




Тонкости эписклеральной хирургии отслойки сетчатки, или хирургия без следа

Офтальмолог, ретинолог Новик О. В.
Офтальмолог, ретинолог Щёкотов Е. В.
Руководитель центра, д.м.н. Леонова Е. С.

В сотрудничестве с ОАО «Татхимфармпрепараты»

Нижний Новгород, 2020

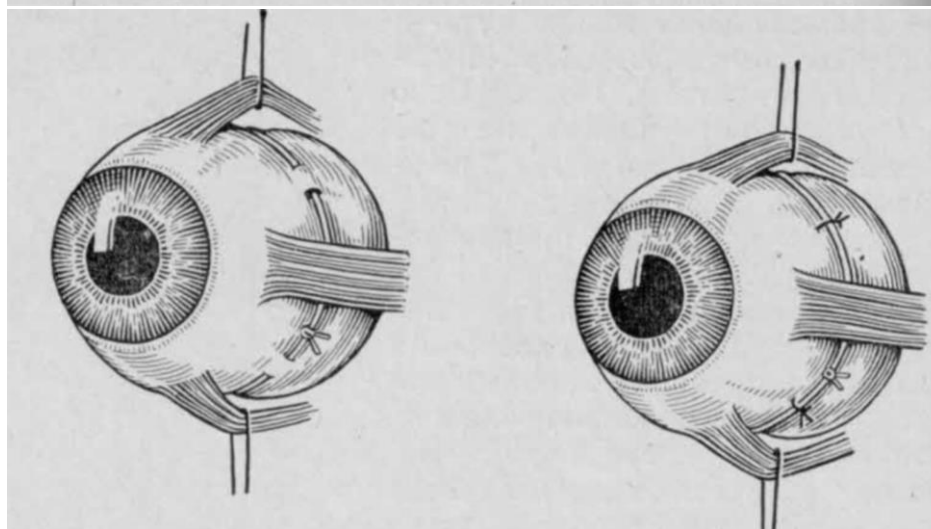
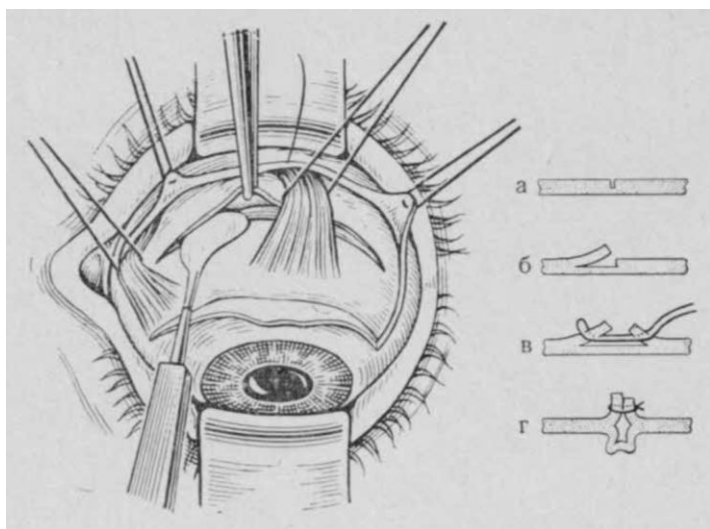
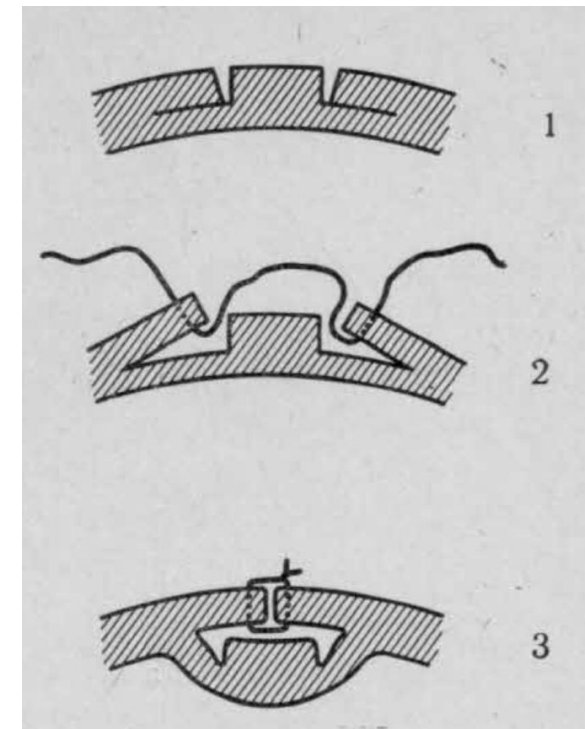
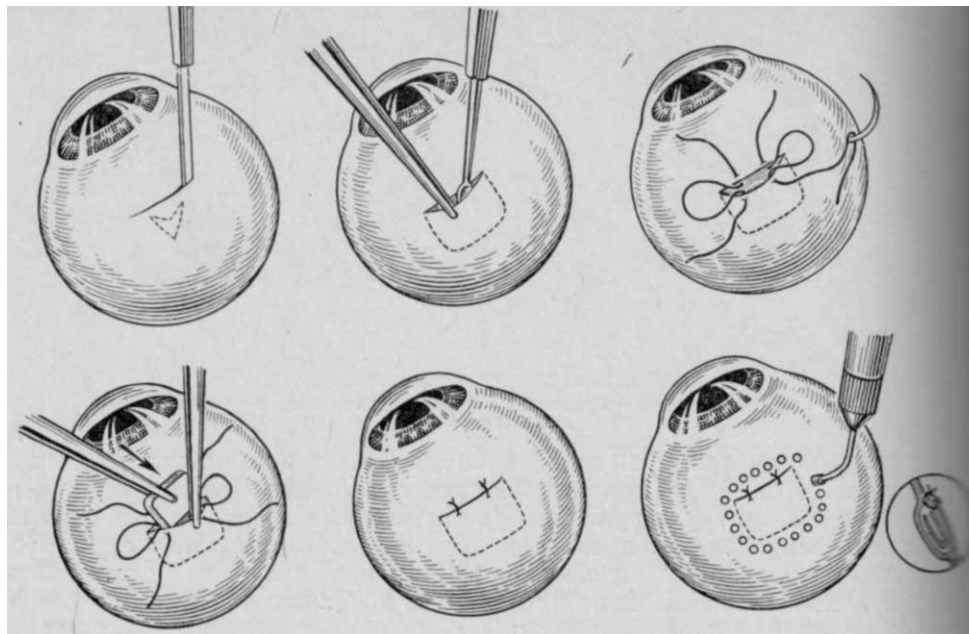
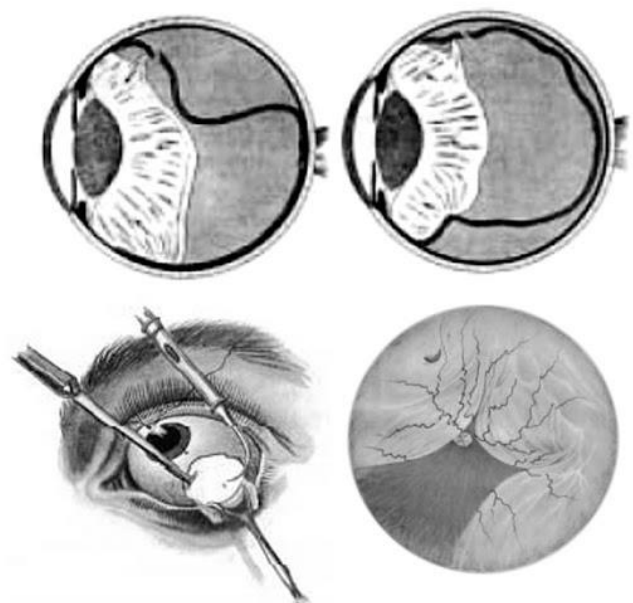


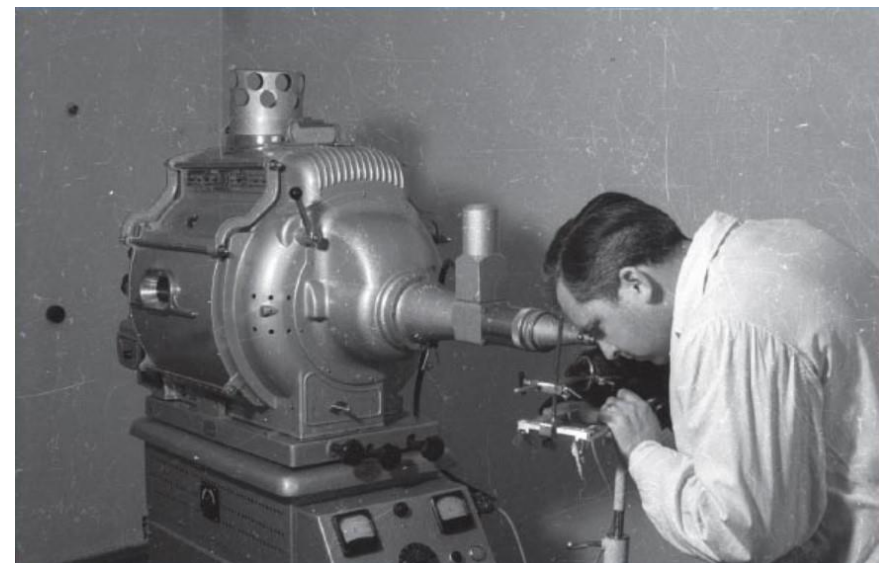
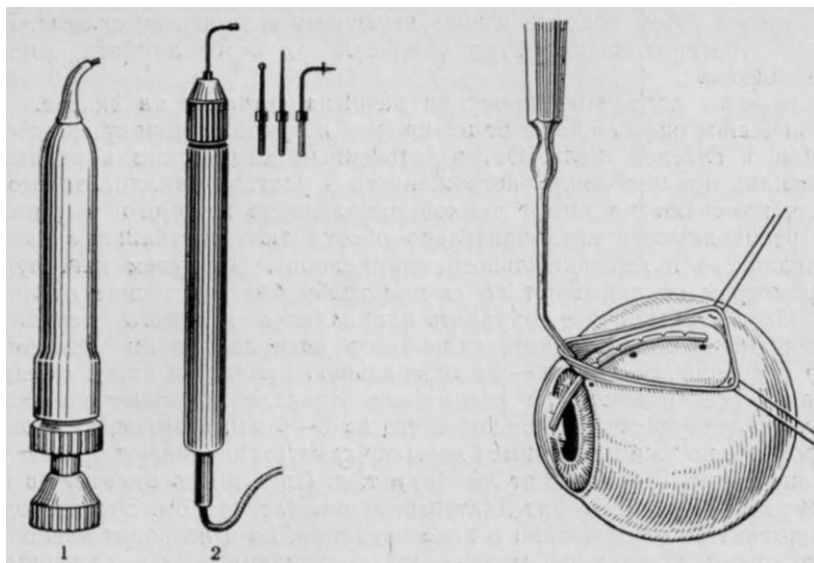
Jules Gonin

10 августа 1870 – май 1935

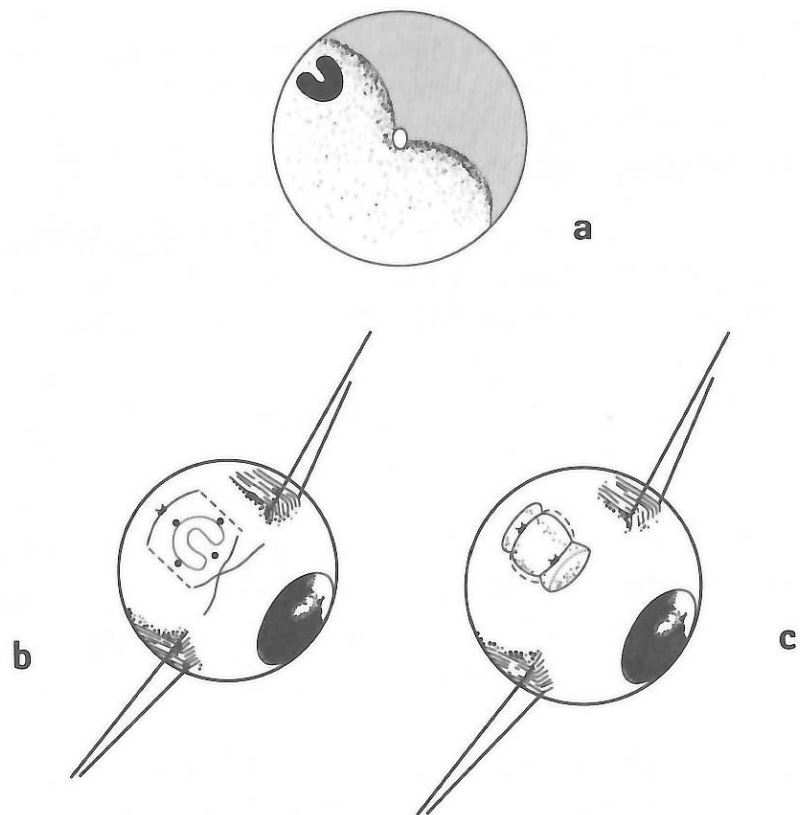
Лозанна, Швейцария

- 1920 г. – первое официальное сообщение, изменившее подход к хирургии отслойки сетчатки
- Первый показал, что для успешного прилегания сетчатки необходимо блокирование ее разрывов
- Предложил игнипунктуру, достиг успеха в лечении до 50% регматогенных отслоек сетчатки!
- Был номинирован на Нобелевскую премию в 1934 г.





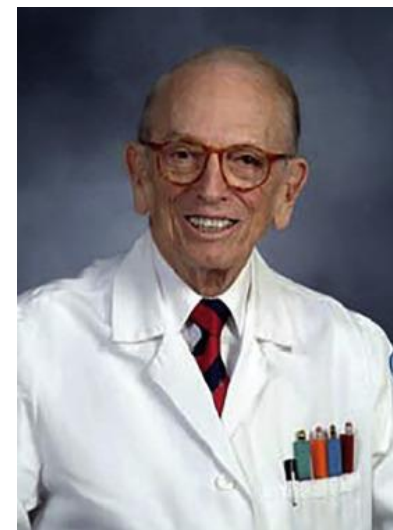
СЕТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОАО «РЖД» «РЖД-МЕДИЦИНА»



- 1949 – Custodis – подшивание пломбы из поливиола после диатермии склеры без дренирования СРЖ
- 1965 – Lincoff – подшивание губчатой силиконовой пломбы после трансклеральной криокоагуляции
- 1979 – Lincoff и Kreissig – первое устройство для временного эписклерального пломбирования

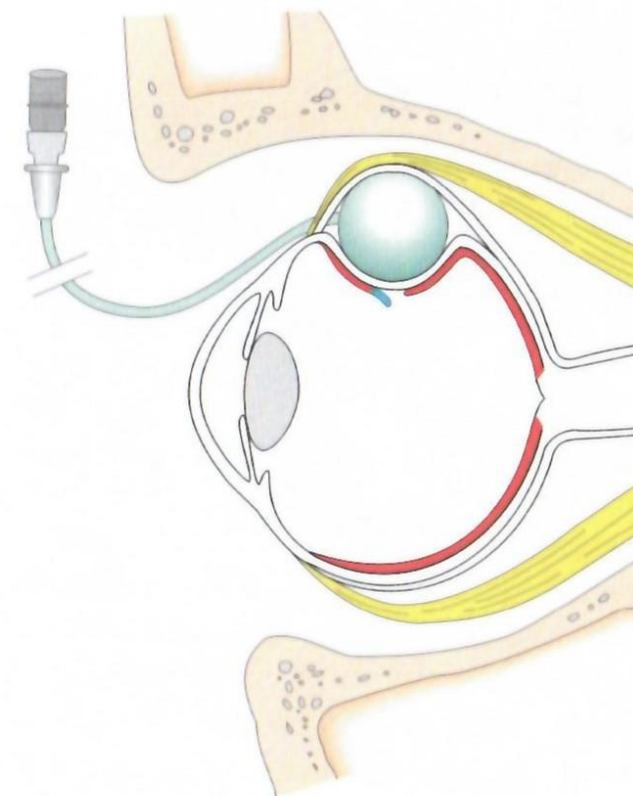
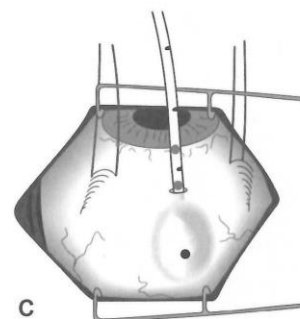
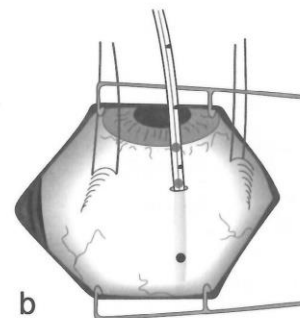
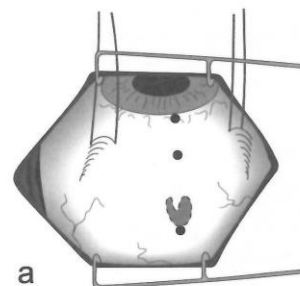
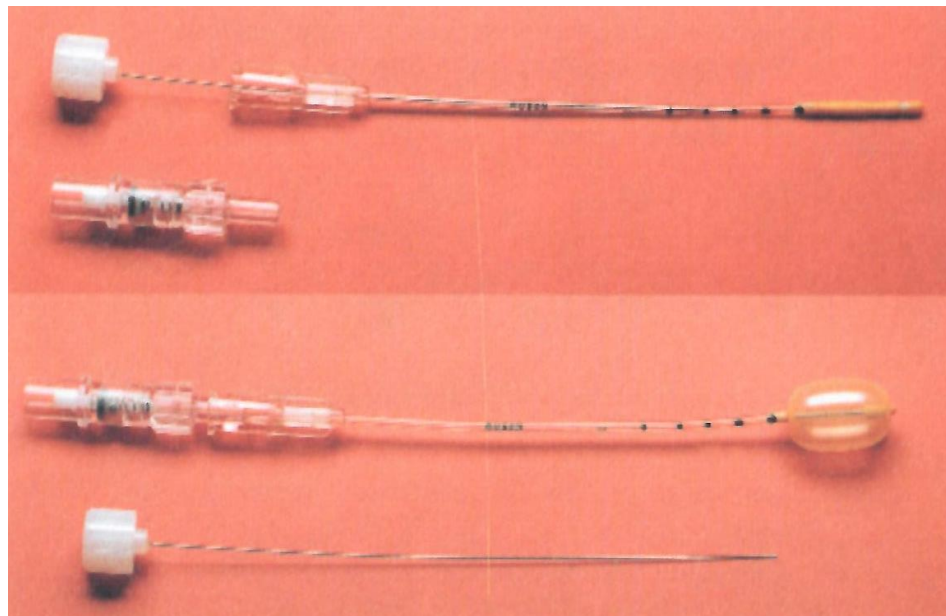


Ingrid Kreissig



Harvey Lincoff

Баллон Lincoff-Kreissig



Преимущества временного пломбирования

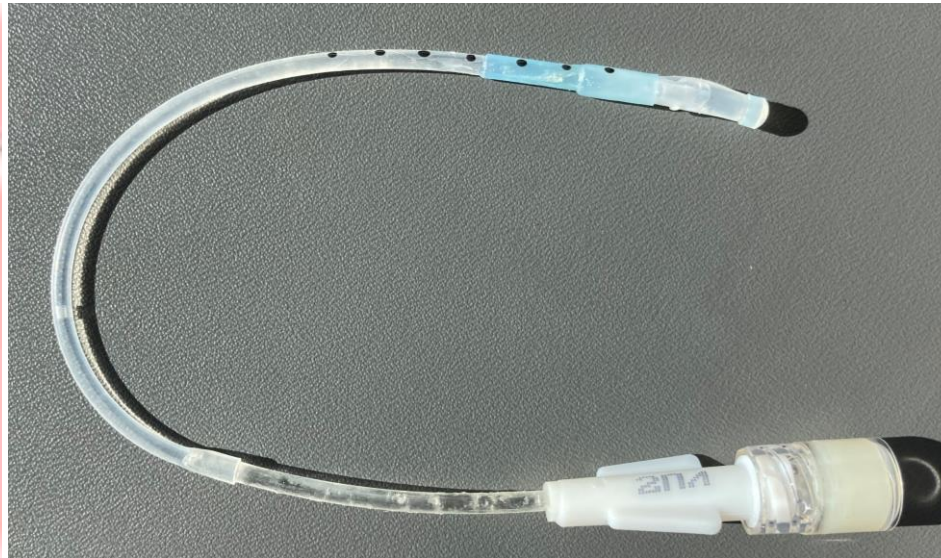
- Полностью экстрабульбарная и бесшовная процедура, полностью сохраняет анатомию глазного яблока
- Возможность регулировать эффект пломбирования без дополнительного вмешательства
- Низкий риск инфекционных осложнений
- Лучшая переносимость, меньшая длительность операции
- Однократное вмешательство
- Может использоваться при тонкой стафиломатозной склере
- Не влияет на течение ПВР
- Метод выбора при наличии глаукомы
- Сочетается с другими методиками
- Не требует дорогостоящего витреоретинального оборудования

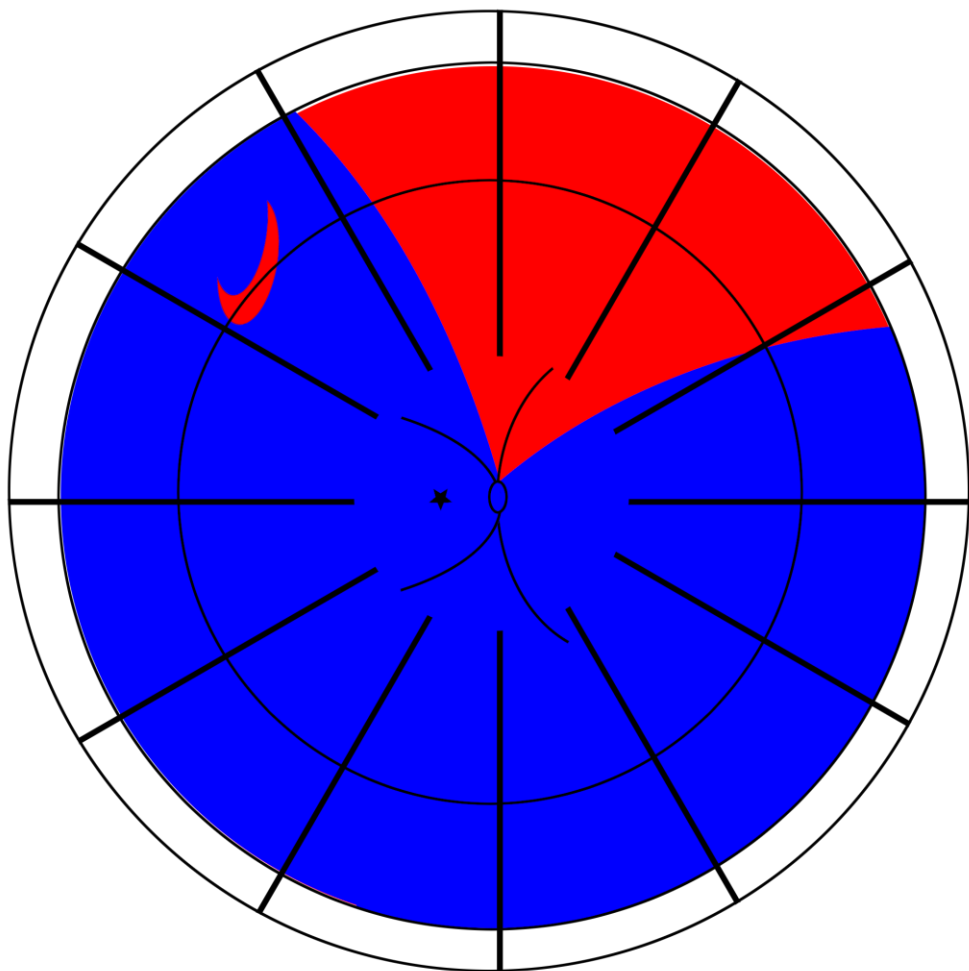
Недостатки временного пломбирования

- Только отслойки с одним разрывом (либо несколько, расположенных рядом)
- Сложнее точная проекция разрыва на подвижную конъюнктиву
- Дискомфорт в послеоперационном периоде

Катетер баллонный силиконовый для экстрасклеральной хирургии
отслойки сетчатки

Разработка ЗАО «МедСил» совместно с ГУ НИИ глазных болезней РАМН
(к.м.н. Т. А. Багдасарова)





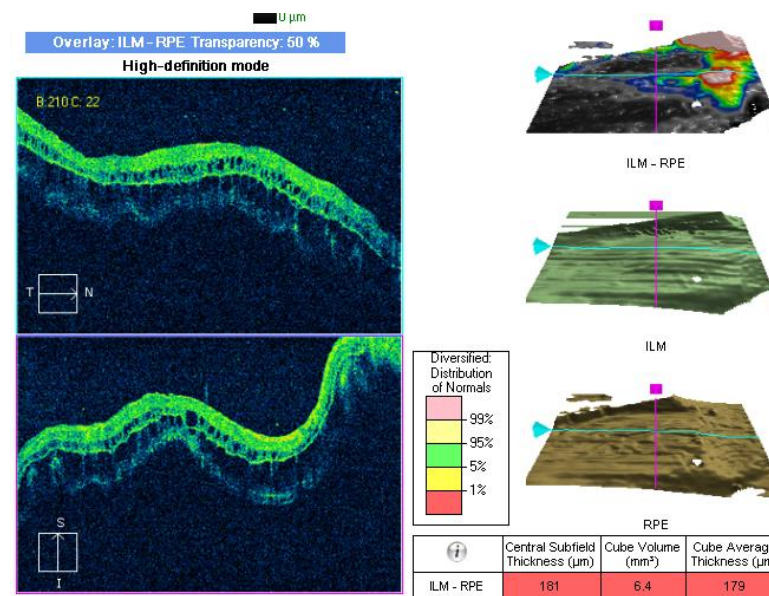
Пациент Ф., 62 года

Водитель

Отслойка сетчатки правого глаза,

Жалобы примерно 6 недель

Острота зрения при поступлении 0,1 не корр.





Пациент Ф., 62 года, водитель

13.08.2018 – первичный осмотр – 0,1 не корр.

15.08.2018 – операция

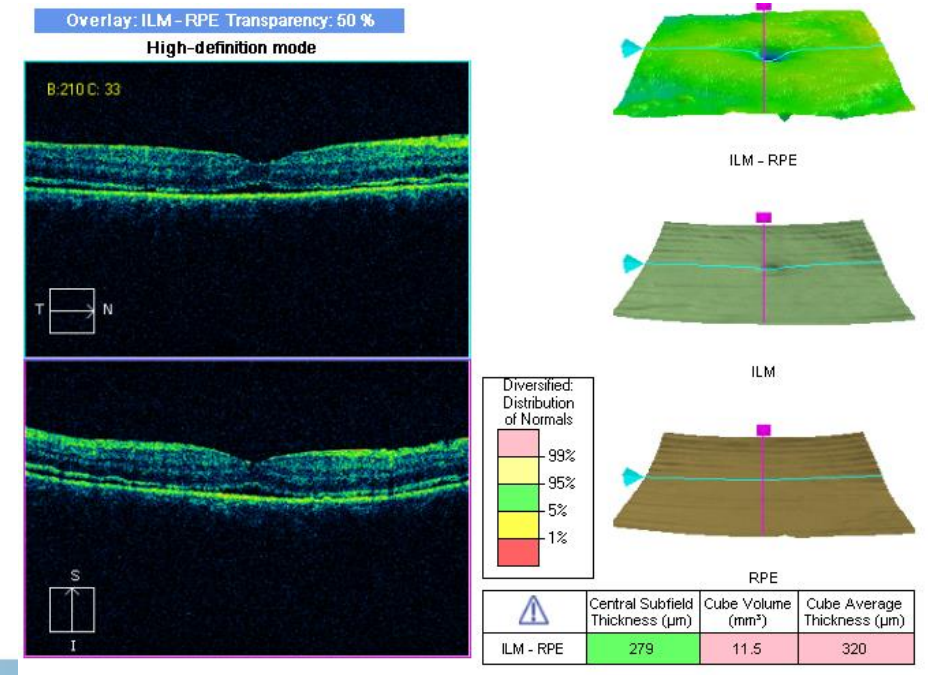
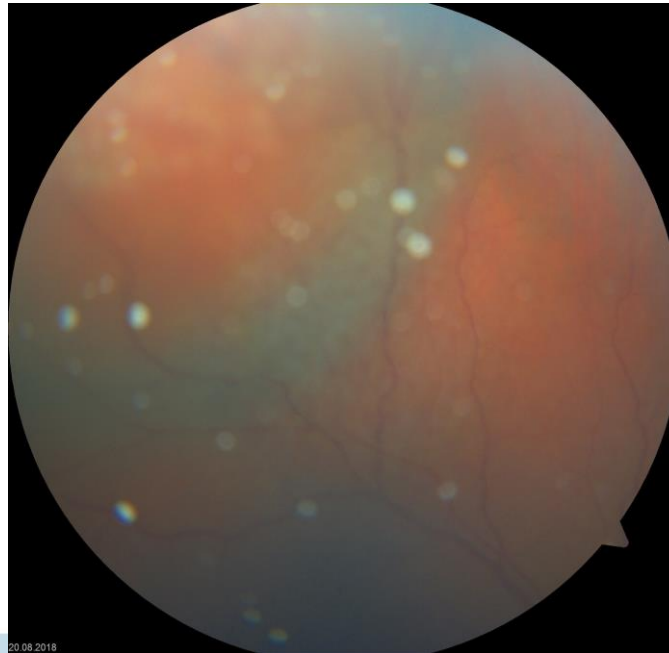
16.08.2018 - лазеркоагуляция

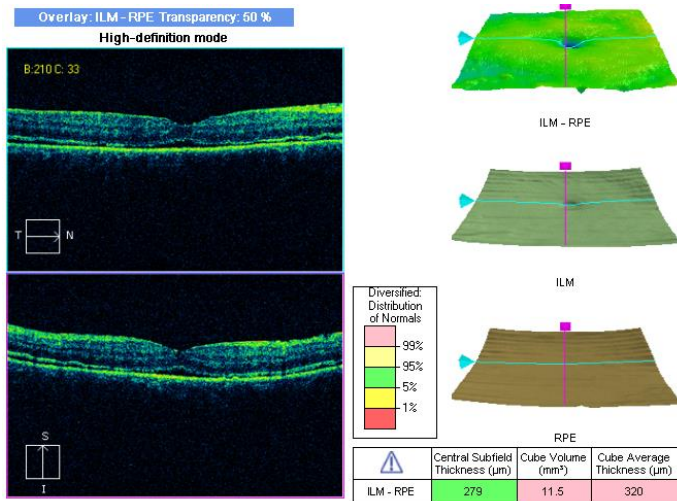
20.08.2018 – выписка – 0,3 не корр.

27-28.08.2018 – удаление баллона

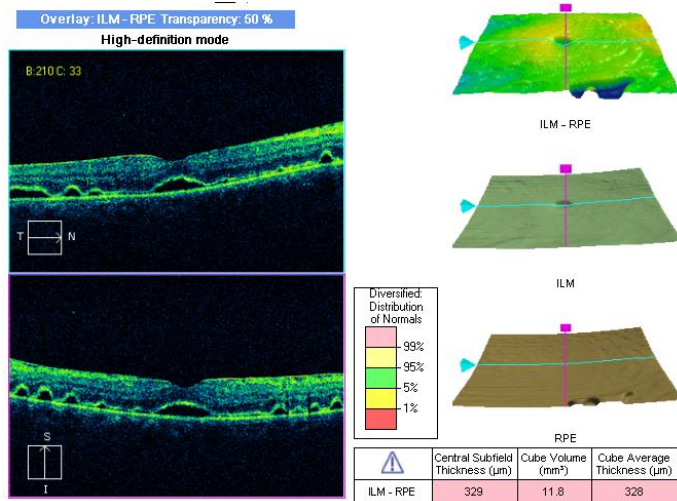
04.10.2018 – 0,5 не корр.

16.03.2020 – 0,5 с корр. -0,75 Д = 0,8

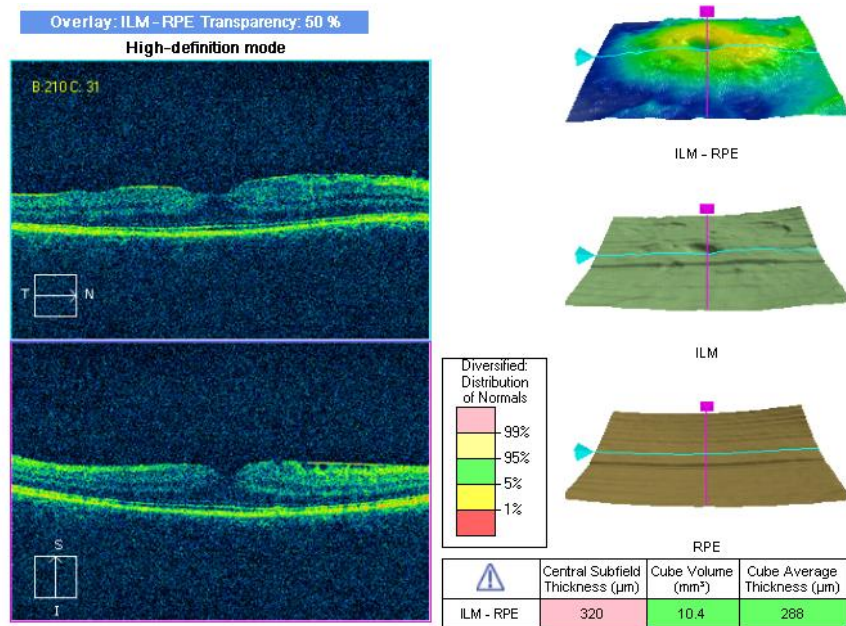




20.08.2018



04.10.2018



16.03.2020

Пациент Ф., 62 года, водитель

13.08.2018 – первичный осмотр – 0,1 не корр.

15.08.2018 – операция

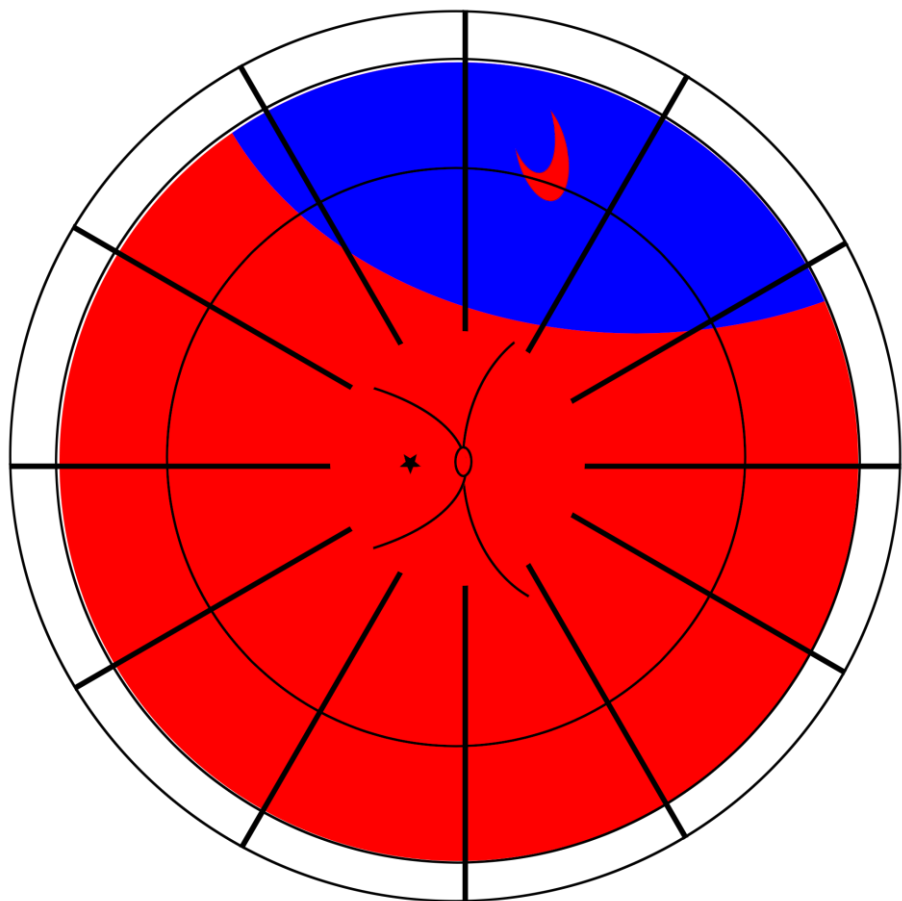
16.08.2018 - лазеркоагуляция

20.08.2018 – выписка – 0,3 не корр.

27-28.08.2018 – удаление баллона

04.10.2018 – 0,5 не корр.

16.03.2020 – 0,5 с корр. -0,75 Д = 0,8



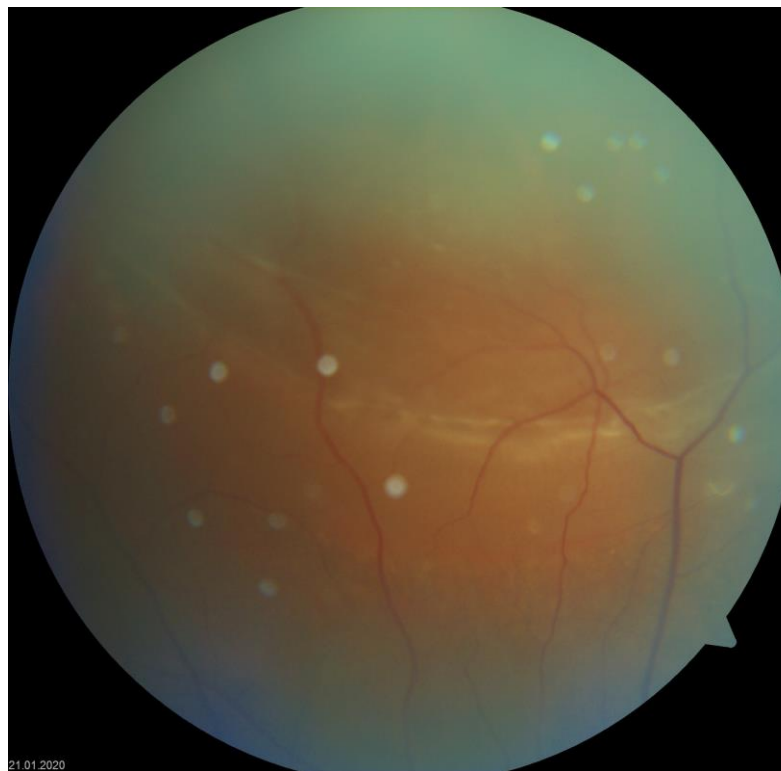
Пациентка Б., 61 год,

Пенсионер

Бессимптомная отслойка сетчатки правого глаза

Острота зрения при поступлении

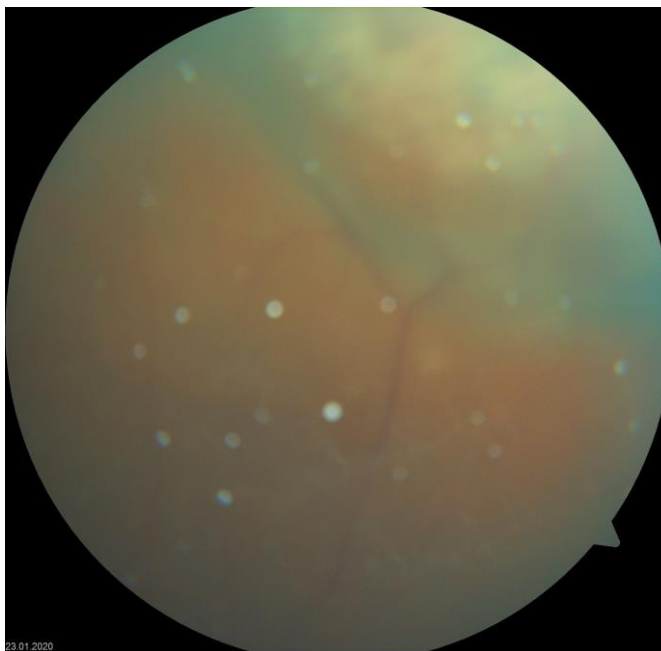
0,05 с корр. Sph -6,0 cyl -2,0 ax 95 = 0,9



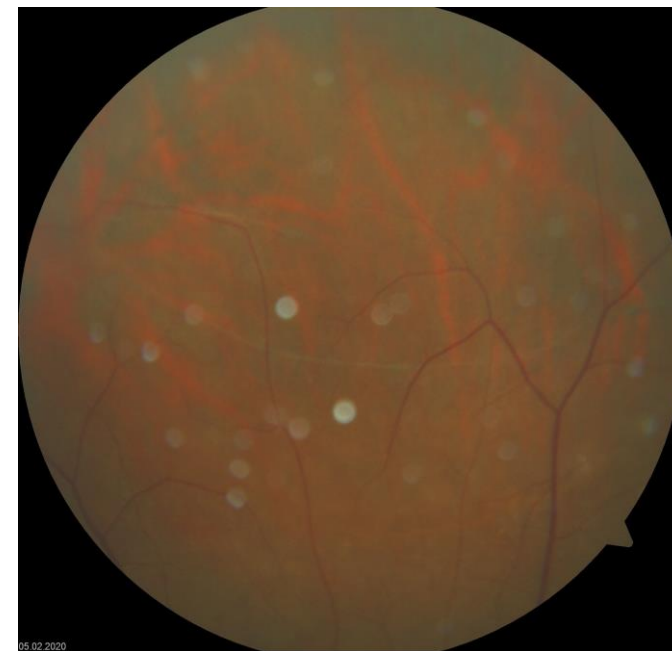


23.01.2020

Пациентка Б., 61 год,
21.01.2020 – первичный осмотр – МКОЗ 0,9
22.01.2020 – операция
23.01.2020 - лазеркоагуляция
27.01.2020 – выписка – МКОЗ 0,4 (cyl -5,75 D)
03-04.02.2020 – удаление баллона
11.03.2020 – МКОЗ 0,9



23.01.2020



05.02.2020

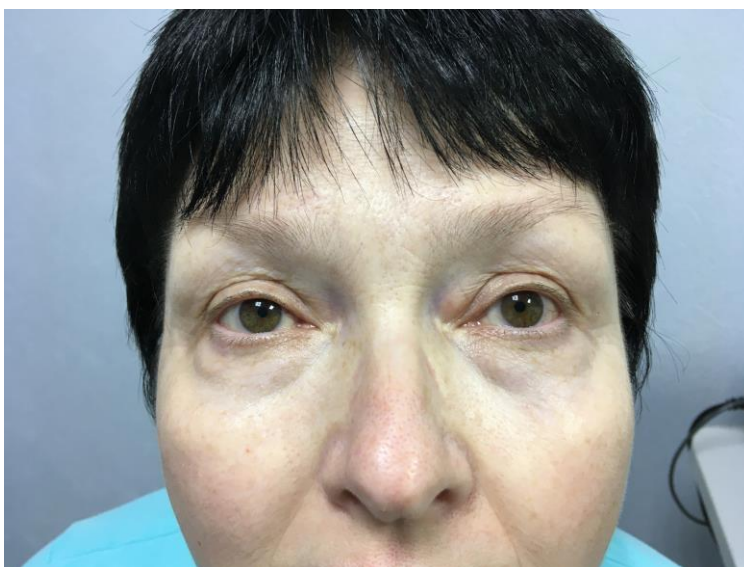


23.01.2020

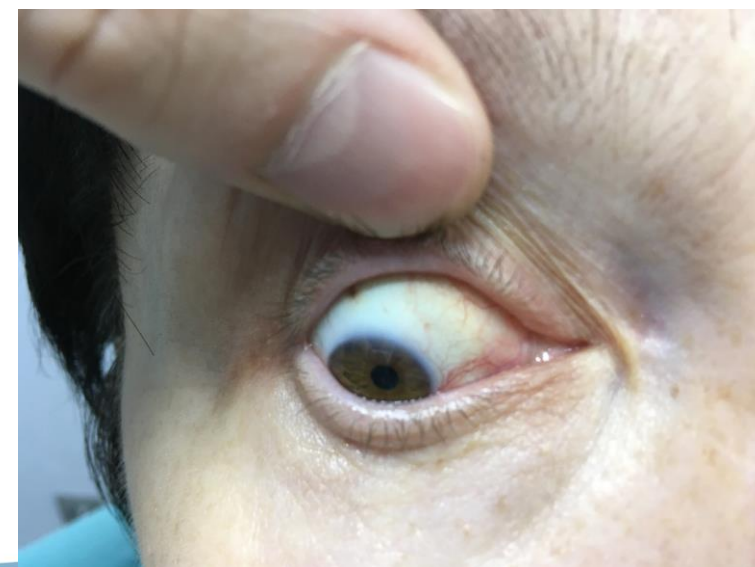
Пациентка Б., 61 год,
21.01.2020 – первичный осмотр – МКОЗ 0,9
22.01.2020 – операция
23.01.2020 - лазеркоагуляция
27.01.2020 – выписка – МКОЗ 0,4 (cyl -5,75 D)
03-04.02.2020 – удаление баллона
11.03.2020 – МКОЗ 0,9

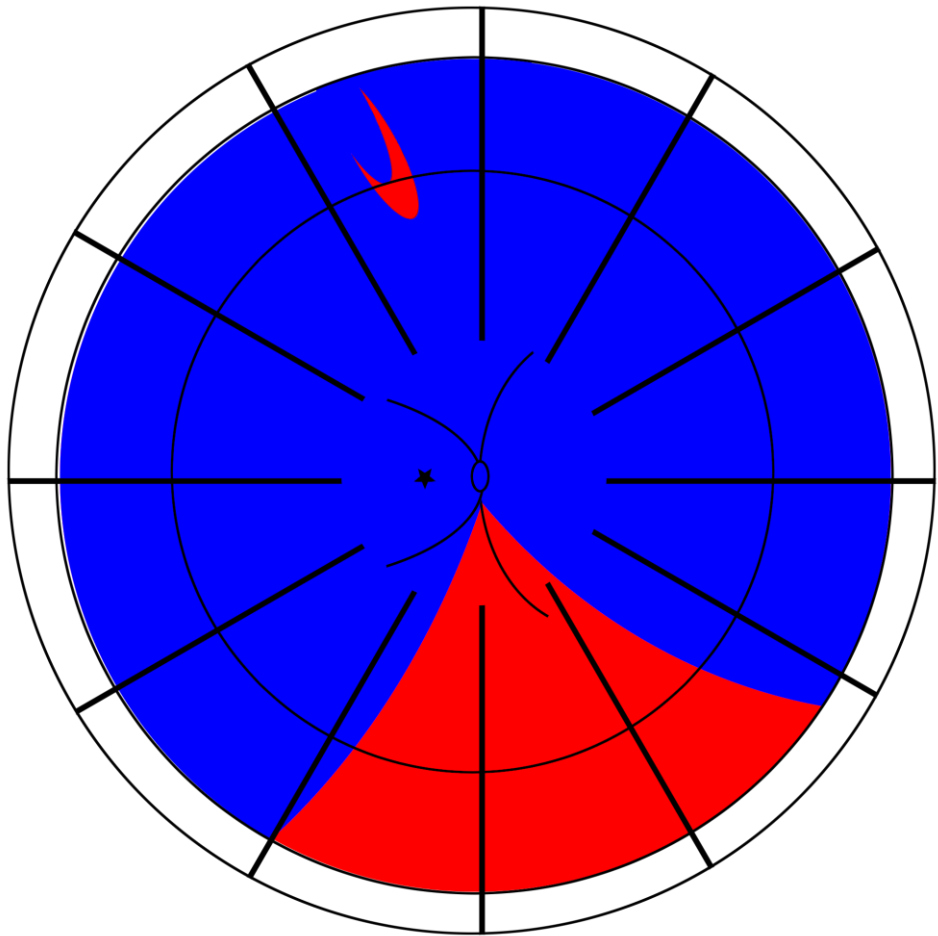


04.02.2020



11.03.2020





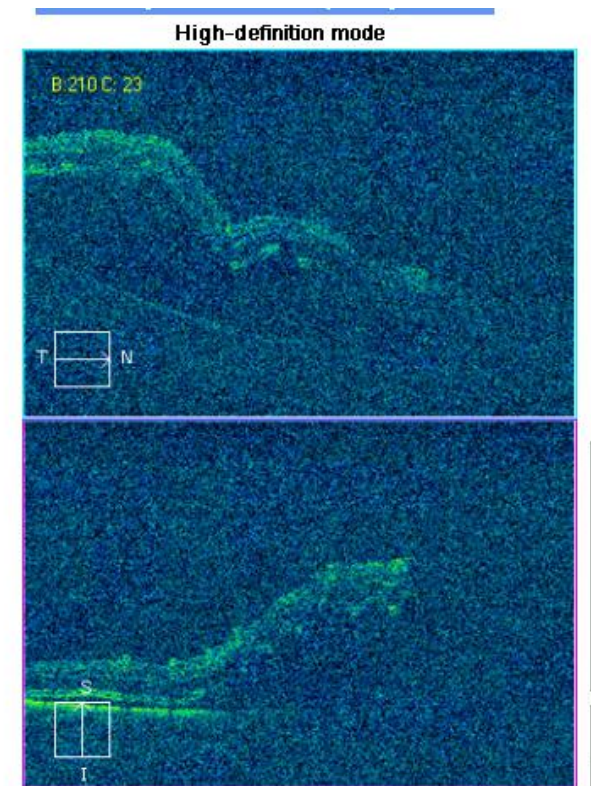
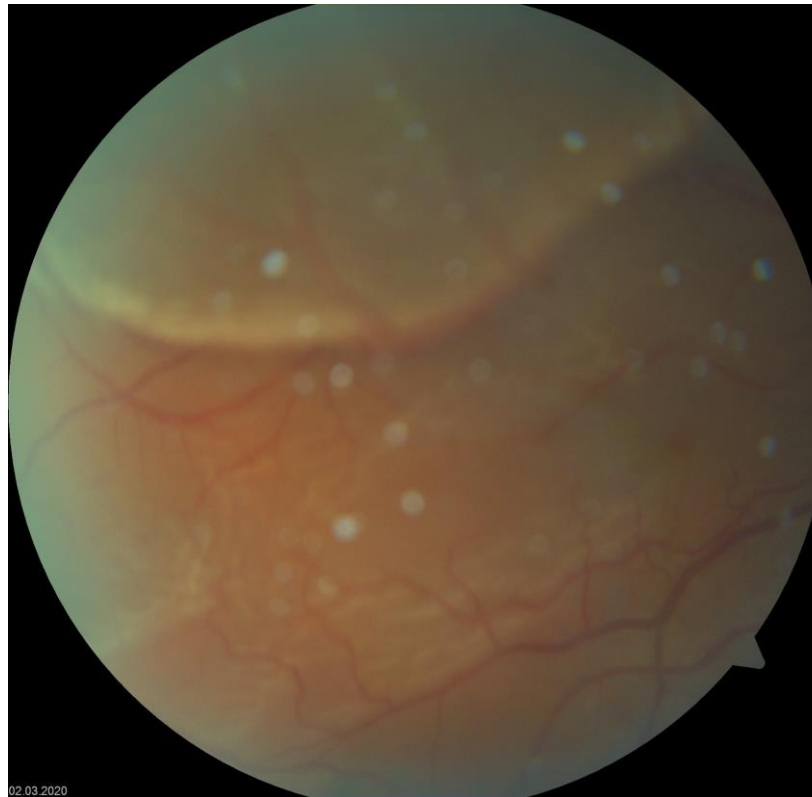
Пациент Т., 57 лет,

Слесарь

Отслойка сетчатки правого глаза

Жалобы менее 2 недель

Острота зрения при поступлении – дв. руки





Пациент Т., 57 лет,

28.02.2020 – первичный осмотр – дв. руки у лица

03.03.2020 – первая операция

04.03.2020 – опустошение баллона

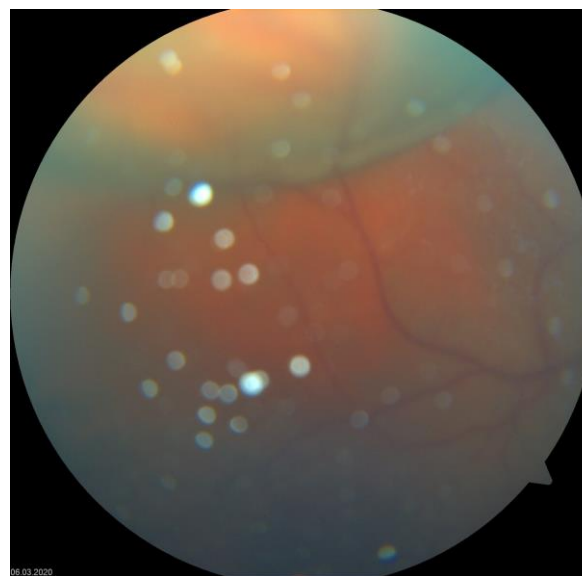
05.03.2020 – реоперация

06.03.2020 – лазеркоагуляция

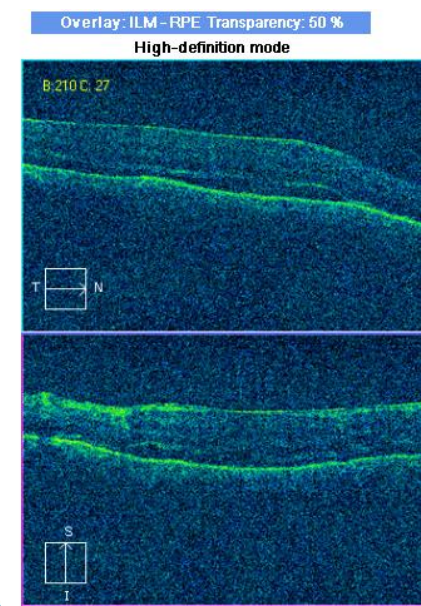
10.03.2020 – выписка – 0,3 не корр.

16-17.03.2020 – удаление баллона

17.04.2020 – 0,3 не корр

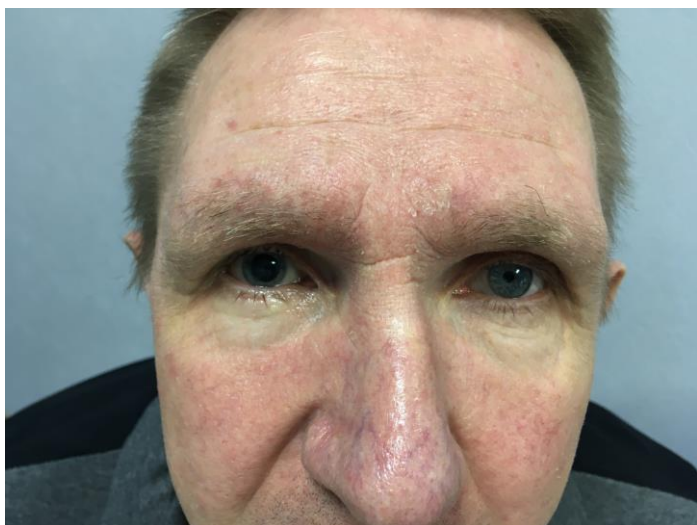


06.03.2020

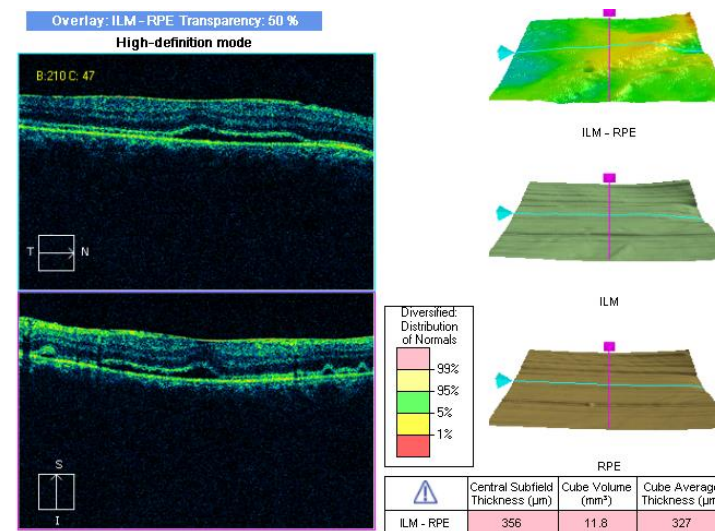




Пациент Т., 57 лет,
 28.02.2020 – первичный осмотр – дв. руки у лица
 03.03.2020 – первая операция
 04.03.2020 – опустошение баллона
 05.03.2020 – реоперация
 06.03.2020 – лазеркоагуляция
 10.03.2020 – выписка – 0,3 не корр.
 16-17.03.2020 – удаление баллона
 17.04.2020 – 0,3 не корр



17.03.2020



17.04.2020

Медикаментозное сопровождение

Цели:

- Профилактика инфицирования (антибактериальное действие)
- Обеспечение комфорта весь период пребывания в тканях временной пломбы (лубрикант)
- Защита роговицы от неполного смыкания век, случайного касания трубки катетера (кератопротектор)
- Минимальное количество манипуляций (приемлемая кратность закапываний)
- Безопасность (отсутствие токсического действия)

Реализация:

- Антибиотик широкого спектра в форме глазной мази



ОФТОЦИПРО

Ципрофлоксацин

Мазь глазная

ОАО «Татхимфармпрепараты»

Ципрофлоксацин

- Фторхинолон II поколения
- Двойной механизм действия:
 1. Ингибирование ДНК-гиразы, нарушение цикла деления бактериальной клетки
 2. Разрушает клеточные мембраны бактерии
- Эффективен в низких МПК
- Медленное развитие резистентности, отсутствует перекрестная резистентность
- Широкий спектр

Медикаментозное сопровождение



ОФТОЦИПРО

Ципрофлоксацин

Мазь глазная

ОАО «Татхимфармпрепараты»

Суммарная чувствительность возбудителей воспаления передней поверхности глаза к антибактериальным препаратам, Галеева Г.З., Расческов А.Ю. 2015 г.

Ципрофлоксацин (89,1%)

Азитромицин (88,9%)

Тетрациклин (69,5%)

Тобрамицин (69,2)

Левомецетин (63,6%)

Эритромицин (44,9%)

Медикаментозное сопровождение



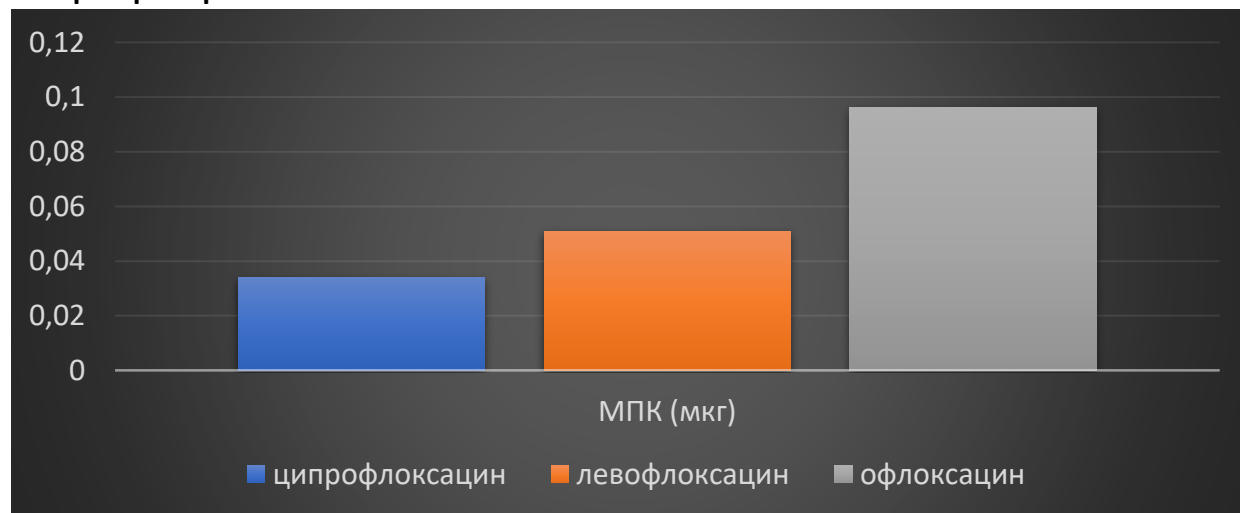
ОФТОЦИПРО

Ципрофлоксацин

Мазь глазная

ОАО «Татхимфармпрепараты»

Показатели минимальной подавляющей концентрации (МПК) антибактериальных препаратов для грамотрицательной микрофлоры*



*Воронцова Т.Н., Попов В.Ю., Тугеева Э.Э., Шапорова В.Я. Санкт-Петербургский Государственный педиатрический медицинский университет МЗ РФ, 2014 год

Медикаментозное сопровождение



ОФТОЦИПРО

Ципрофлоксацин

Мазь глазная

ОАО «Татхимфармпрепараты»

Резистентность возбудителей бактериальных
конъюнктивитов к антибиотикам за последние 10 лет*

Альбуцид до 80%

Тетрациклин до 80%

Хлорамфеникол до 50%

Эритромицин до 35%

Гентамицину до 30%

Тобрамицину до 32,8%

Норфлоксацину 18%

Офлоксацин 20%

Ципрофлоксацин от 8 до 15%

* Годовой отчет Главного внештатного офтальмолога РФ МЗ России за 2011г, Данные МИАЦ МЗ России, Исследование ВИЗА, Статьи Околов, Вохмяков, Гурченко

Медикаментозное сопровождение

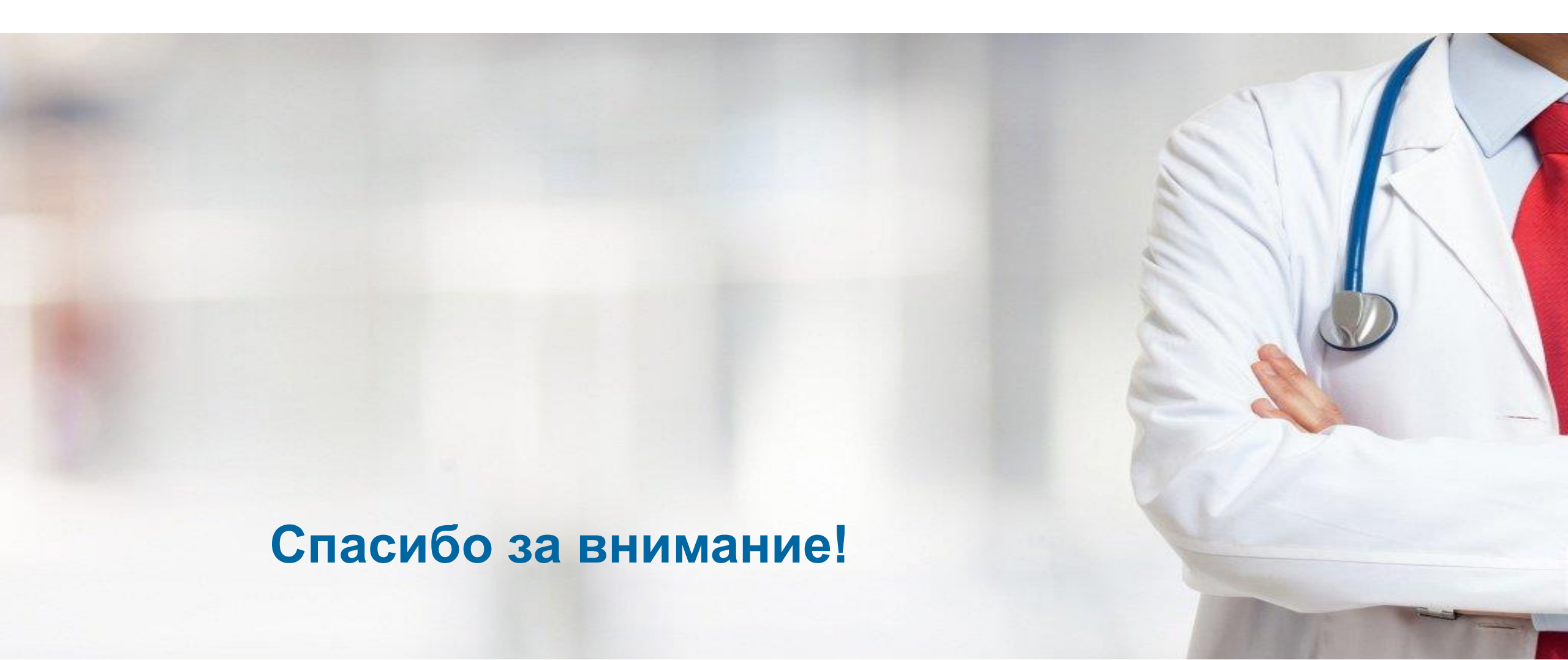


Выводы

- «Операция с баллоном представляет собой верх совершенства в закрытии пропускающего жидкость разрыва ab externo без оставления пломбы на стенке глазного яблока» - Ingrid Kreissig.
- Операция возвращает состояние глаза ко времени, когда периферический разрыв сформирован, а отслойка еще не произошла, и разрыв может быть блокирован с помощью лазерных коагулятов. При этом отсутствуют долгосрочные негативные последствия, а спустя несколько недель никаких следов хирургии, кроме лазерных хориоретинальных рубцов, не остается.
- Оптимальные показания к баллонной процедуре – все отслойки с одним разрывом или несколькими рядом расположенными разрывами, без далекозашедшей ПВР (до стадии С1-2);
- Наилучшие результаты бывают при свежих локальных отслойках с прилежащей макулой у пациентов молодого возраста.
- Операция занимает немного времени, не требует специфического оборудования и инструментария. Не требуется глубокая анестезия, авторы методики использовали даже инстилляционную анестезию.
- Восстановление зрения после операции – быстрое и оптимальное, нет нужды в повторных вмешательствах, не приходится мириться с последствиями длительного присутствия в глазу тампонирующих веществ.

Выводы

- Абсолютная физиологичность; сохраняется собственный хрусталик, стекловидное тело (актуально при необходимости применения anti-VEGF в будущем), нет грубых фиброзных изменений конъюнктивы и теноновой капсулы (важно в случае показаний к АГО).
- Медикаментозное сопровождение периоперационного периода простое для исполнения пациентом и исключающее медикаментозные осложнения – глазная мазь, содержащая антибиотик (Офтоципро) и НПВС.
- Такая хирургия позволяет сохранить профпригодность у представителей некоторых профессий, где в список противопоказаний внесены артрафия или авитрия.
- Послеоперационная временная нетрудоспособность на несколько недель меньше, чем при традиционной хирургии. Послеоперационная реабилитация комфортна для пациента, нет нужды длительно соблюдать вынужденное положение головы и тела, как при эндотампонаде.
- Стоимость хирургии в разы меньше витрэктомии.
- В XXI веке, несмотря на бурное развитие витреоретинальной хирургии, операция пломбирования временным баллоном должна применяться чаще.



Спасибо за внимание!



Частное учреждение здравоохранения
«Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Нижний Новгород ОАО «РЖД»
г. Н. Новгород, пр. Ленина, д. 18 / 8(831)2-284-284 / www.dkb-nnov.ru

СЕТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОАО «РЖД» «РЖД-МЕДИЦИНА»