

**Балашевич Л.И., Байбородов Я.В.,  
Джусоев Т.М.**

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРФТОРПОЛИЭФИРА В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МАКУЛЯРНЫХ РАЗРЫВОВ**

**Разработана техника хирургического лечения идиопатических макулярных разрывов (ИМР) путем введения кеналогов в витреальную полость после предварительного удаления базиса и верхних отделов стекловидного тела. Оценена эффективность хирургического лечения ИМР кеналогом у пациентов с ИМР.**

Как известно, большинство зарубежных исследователей отмечают эффективность использования газо-воздушной смеси для тампонады идиопатических макулярных разрывов (ИМР), однако вынужденное положение лицом вниз в течение 2 недель, которое необходимо для успеха операции, может выдержать не каждый пациент. Альтернативой такого лечения является впервые предложенное в 2002 году Алпатовым С.А., Щуко А.Г., Мальшевым В.В. [1] использование перфторполиэфира в качестве тампонирующего агента в хирургии ИМР.

Нами предложена собственная техника хирургического лечения ИМР, суть которой состоит в применении кеналогов для контрастирования задней гиалоидной мембраны (ЗГМ) и ПФОС (перфторполиэфира) для тампонады макулярных разрывов.

#### **Цель исследования**

Оценить эффективность применения данной техники в хирургии идиопатических макулярных разрывов.

#### **Материал и методы**

Материалом для исследования послужили наблюдения над 15 пациентами со сквозными макулярными разрывами 2-4 стадии. У 8 пациентов была 2 стадия ИМР по данным ОКТ с адгезией ЗГМ в двух точках по краям разрыва, у 7 больных – 3-4 стадия ИМР, у которых по данным ОКТ обнаружена полная отслойка ЗГМ от краев разрыва.

Всем пациентам были выполнены следующие исследования: визометрия, кератометрия, биометрия, периметрия, тонометрия, ультразвуковое В – сканирование сетчатки, оптическая когерентная томография (ОКТ) на томо-

рафе последнего поколения «Stratus» фирмы Carl Zeiss – Humphry и фотоконтроль.

#### **Техника операции**

Для проведения операции использовались 2 клапанные разреза склеры в стандартных местах, совмещенный с ирригацией световод и витреотом «Millennium» фирмы Bausch & Lomb. Для визуализации применялась новая бесконтактная широкоугольная система ВЮМ – 3. Вначале удалялись базис и верхние отделы стекловидного тела, затем в витреальную полость вводился кеналог в дозе 0,2 – 0,4 мл, который оседал на ЗГМ. Пинцетом ЗГМ отделялась от сетчатки, при этом хорошо контрастировалось кольцо Вейса, отделяемое от ДЗН, и витреомакулярная сумка, затем они удалялись витреотомом, специальным пинцетом производился пилинг контрастированной кеналогом ВПМ.

#### **Результаты**

Через месяц после операции по данным ОКТ разрывы полностью закрылись у 5 человек, еще у одного пациента произошло частичное закрытие разрыва. В 2 случаях после удаления ПФОС произошло увеличение диаметра разрывов и усиление отека сетчатки, т.е. разрывы увеличились. Пациенты были прооперированы повторно с пилингом ВПМ и тампонадой ПФОС. Через 9 – 11 дней после пребывания ПФОС в витреальной полости была выполнена контрольная томограмма, которая подтверждала закрытие разрыва. После этого производилось удаление ПФОС. Повторное вмешательство по описанной выше технологии привело к полному закрытию ИМР у всех пациентов с послеоперационным контролем в течение одного месяца.

У 7 пациентов с макулярными разрывами 3-4 стадий полное их закрытие произошло через 9 – 11 дней после введения ПФОС. После удаления ПФОС разблокирования ИМР не отмечалось в течение срока наблюдения – 1 месяц после операции (рис. 1 и 2 цветной вкладки).

#### **Обсуждение**

Наш опыт контрастирования стекловидного тела кеналогом в процессе витрэктомии показал, что, оседая на ЗГМ, препарат выделяет ее, позволяя произвести полное ее удаление под четким визуальным контролем, без повреждения сетчатки. При этом кроме достаточно из-