

Зеленцов С.Н., Семенов В.С., Дугинов А.Г.

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И СЕТЧАТКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ НОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ ОРБИТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ

Предложены новые конструкции орбитальных имплантатов для проведения физиотерапевтического воздействия на патологически измененные ткани глаза. Лечение по новой методике позволяет получать более высокие функциональные результаты у пациентов с патологией зрительного нерва и сетчатки.

Недостаточная эффективность лечения пациентов с патологией зрительного нерва и сетчатки ставит вопрос о создании новых методик для реабилитации этой категории больных. Наилучшие результаты могут быть достигнуты при использовании хирургических или комбинированных методов лечения (Л.Ф. Линник с соавт., 1994-2002). Для этого нами предложены новые конструкции орбитальных имплантатов. Разработанные нами устройства предназначены для проведения физиотерапевтического воздействия на патологически измененные ткани глаза.

Орбитальные имплантаты использовались для введения в ретробульбарное пространство с целью комплексного лечения пациентов с заболеваниями сетчатки и зрительного нерва и орбиты, позволили устранить осложнения во время операции катетеризации ретробульбарного пространства и в послеоперационном периоде при проведении инфузий через катетер, проведении электростимуляции и лазер-стимуляции.

Устройства использовались следующим образом. После введения анестетика в месте пункции (в верхне-наружном или нижне-наружном квадранте) вводили предлагаемое устройство в ретробульбарное пространство. Устройство фиксировали к коже. Катетер закрывали пробкой для герметизации.

Затем в течение 10-14 дней проводили курсы лечения путем инфузий лекарственных средств, лазер-стимуляции и (или) электростимуляции по предлагаемому устройству с целью лечения острых или хронических заболеваний сетчатки и зрительного нерва. После окончания курса лечения (7-15 дней) имплантат удаляли.

По новой методике проведено 44 операции

и курса лечения у пациентов с частичной атрофией зрительного нерва различной этиологии, в том числе глаукоматозной, дистрофиями сетчатки, хориоретинитами, невритами зрительного нерва.

Получены высокие функциональные результаты. Повышение остроты зрения и показателей ЭФИ у всех пациентов. Расширение поля зрения на 10°-20° и уменьшение количества абсолютных скотом – у 43 пациентов. У 1 пациента – повышение фовеальной светочувствительности без расширения полей зрения.

Улучшение зрительных функций получено, в том числе, у 16 пациентов, которым ранее проводились другие виды лечения.

Таким образом, применение новых конструкций орбитальных имплантатов, использование специально разработанного инструментария расширило показания для лечения пациентов с заболеваниями зрительного нерва и сетчатки, уменьшило травматичность вмешательства, позволило использовать комбинированные воздействия с целью получения наилучшего функционального результата.

Мулдашева И.Э.,
Султанов Р.З., Салихов А.Ю.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ БИОМАТЕРИАЛА «АЛЛОПЛАНТ» В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ГИПОФТАЛЬМА И ЭНОФТАЛЬМА

Изучено использование аллогенного биоматериала «Аллоплант» двух видов: неармированного хряща и армированного хряща. Установлено, что применение этих биоматериалов позволяет повысить эффективность хирургического лечения посттравматического гипо- и энофтальма.

Травматическое поражение нижней стенки орбиты, как правило, приводит к развитию энофтальма и гипoftальма (В.П. Ипполитов с соавт., 1984; Р.А. Гундорова с соавт., 1986). Дислокации глазного яблока приводят к нарушению бификсации и развитию стойкой диплопии. В раннем посттравматическом периоде диагностика деформации нижней стенки орбиты крайне затруднена вследствие отека и гематомы средней зоны лица, а так же вследствие частой комбинации с черепно-мозговой травмой и тяжелым общим состоянием пациента. Поэтому лечение