

Хирургическая обработка сквозных ран века с повреждением нижнего слезного канальца начиналась с определения места нахождения отверстия, принадлежащего медиальному отрезку разорванного слезного канальца, что осложнено в условиях уже развившегося отека поврежденных тканей века. Эту задачу мы решали путем введения через верхнюю слезную точку специального штопорообразного зонда. С помощью металлического "Г"-образной формы зонда, введенного через нижнюю слезную точку, соединялись концы и сшивались стенки разорванного слезного канальца.

Частота послеоперационных осложнений в целом составила 11,3%: гипостезия (3%), птоз (1,2%), лагофтальм (1,2%), эверсия нижней слезной точки (0,6%), эктропион (2,4%), энтропион (2,4%), что соответствует усредненным литературным данным.

Выводы: дифференцированный подход в хирургическом лечении ранений века, включающий профилактику осложнений, является решением проблемы медико-социальной реабилитации пациентов с косметическими дефектами в области глазницы и способствует возвращению их к активной жизненной позиции.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РЕВИЗИЯ ФИЛЬТРАЦИОННОЙ ПОДУШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМОЙ

*Завадский П. Ч. *, Матвеев Е. А.*

Ильина С. Н., к.м.н., доцент, Солодовникова Н. Г., ассист. кафедры

**Гродненская областная клиническая больница*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Синустрабекуэктомия, предложенная более трёх десятилетий назад, до настоящего времени остаётся самой часто выполняемой антиглаукоматозной операцией как в мире, так и в Республике Беларусь.

Эффективность и длительность гипотензивного эффекта синустрабекуэктомии напрямую зависит от процесса формирования фильтрационной подушки (ФП), нарушение которого связано с обструкцией внутренней фистулы, кистой теновой капсулы и, зачастую, субконъюнктивальным фиброзом. Решение проблемы активного формирования ФП после операций фистулизирующего типа является актуальным вопросом современной офтальмохирургии.

Цель работы: проанализировать результаты ревизии ФП у пациентов с первичной открытоугольной глаукомой (ПОУГ) после проникающей синустрабекуэктомии с базальной иридэктомией, находившихся на лечении в МХГ УОЗ "ГОКБ".

Под нашим наблюдением находилось 9 больных (9 глаз) из отделения МХГ УОЗ "ГОКБ" с ПОУГ, у которых после выполненной антиглаукоматозной операции появились признаки несостоятельности фистулы. К последним мы относили плоскую, инъецированную ФП и крупные канатовидные сосуды на ней.

Среди больных было 5 мужчин (55,6%) и 4 (44,4%) женщины. Средний возраст составил $52,3 \pm 4,5$ года.

Все пациенты были разделены на 2 группы: 1) контрольная (n=4) (проводился пальцевой массаж прооперированного глаза); 2) опытная (n=5), проводилась ревизия ФП в связи с наличием мелкой передней камеры, неуверенности в адаптации краёв конъюнктивальной раны.

Диагностика включала визометрию (аппарат Рота), биомикроскопию (Kowa, Япония), офтальмоскопию (Heine Beta 200S, Германия), периметрию, гониоскопию, тонометрию, эластотонometriю и эластотонографию.

Показатели внутриглазного давления на 3 сутки после операции составляли $32,1 \pm 0,2$ и $31,7 \pm 0,3$ мм рт. ст. в 1-й и 2-й группах, соответственно.

Пациентам из 2-й группы под инстилляционной анестезией проводилась ревизия ФП. В шприц объемом 1 см^3 с тонкой иглой (27 G) набирался 1% раствор дексазона. Под контролем щелевой лампы игла вводилась под конъюнктиву. При продвижении под конъюнктивой осуществлялась подача жидкости (гидросекция сращений). При отсутствии эффекта процедура однократно повторялась через 1-2 суток.

Показатели ВГД на 7 сутки после операции составляли $31,2 \pm 0,2$ и $20,8 \pm 2,1$ мм рт. ст., соответственно.

Выводы: активное формирование ФП с гидродиссекцией конъюнктивально-склеральных и склеро-склеральных сращений на фоне блокады фистулы позволяет: 1) существенно повысить процент стойкой нормализации ВГД при фистулизирующих операциях; 2) снизить послеоперационный койко-день и затраты на дополнительное медикаментозное обеспечение.

ПРИМЕНЕНИЕ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В ТЕРАПИИ УВЕИТОВ

*Завадский П. Ч.**

Ильина С. Н., к.м.н., доцент

**Гродненская областная клиническая больница*

Гродненский государственный медицинский университет

Воспалительные заболевания являются самой распространенной глазной патологией. Увеиты представляют собой тяжелые воспалительные процессы в глазу, наиболее часто встречающиеся у лиц молодого возраста и нередко заканчивающиеся резким снижением зрительных функций или слепотой. В связи с этим, актуальность вопросов лечения увеитов различной этиологии является общепризнанной.

Этиология рассматриваемой группы заболеваний в ряде случаев остаётся неизвестной, поэтому основным способом их лечения является патогенетически направленный. Учитывая отрицательные эффекты кортикостероидов (повышение ВГД, активация оппортунистической инфекции, развитие кератопатии), применение инъекционных форм нестероидных противовоспалительных средств представляет научный и практический интерес.

Цель работы: оценить терапевтическую эффективность инъекционной формы ацетилсалициловой кислоты в лечении и профилактике увеитов.

Опытную группу составили 14 больных с увеитом (20 глаз), которые в качестве противовоспалительного препарата получали 0,3 мл 1% раствора ацетилсалициловой кислоты субконъюнктивально. Контрольную группу составили 25 пациентов (31 глаз), которые получали 0,5 мл 0,1% раствора дексазона парабюльбарно.

Структура глазной патологии в обеих группах была сопоставимой и для обеих групп суммарно составила: травматические увеиты (11,7%), послеоперационные (66,7%), инфекционно-аллергические (13,7%) и увеиты при системных заболеваниях (7,9%). Средний возраст пациентов составил $45,5 \pm 5,4$ года. Из них 53,8% - женщины и 46,2% - мужчины.

Диагностика увеитов проводилась согласно общепринятым стандартам. Обследование больных проводилось на 1-е и 7-е сутки лечения.

На 7 сутки лечения в опытной группе получилось добиться более раннего купирования всех признаков увеита (цилиарная болезненность, смешанная инъекция, признаки экссудации). В опытной группе средний койко-день был на 6,2 короче, чем в контрольной. У пациентов опытной группы с симптомами увеита, развившимися после