

**Межрегиональная научно-практическая
конференция офтальмологов
«Современные методы лечения
и диагностики в офтальмологии»**

Сборник статей

Научный редактор д.м.н. И.Г. Сметанкин

**Нижний Новгород
Издательство ГРИФ
2016**

Материалы конференции

"Современные методы лечения и диагностики в офтальмологии"

18 ноября 2016 года г. Нижний Новгород

УДК 617.7-07/-08(082)

ББК 56.7я43

М43

М43 Межрегиональная научно-практическая конференция офтальмологов «Современные методы лечения и диагностики в офтальмологии»: сб. научн. статей / Под. ред. д.м.н. - И.Г. Сметанкина.- Н.Новгород: ООО «Гриф», 2016. - 47 с.

ISBN 978-5-600-01614-9.

Представлены результаты перспективных научных и клинических исследований, посвященных актуальным направлениям современной офтальмологии.

Материалы сборника будут включены в наукометрическую базу данных РИНЦ.

Материалы печатаются в авторской редакции. За достоверность опубликованных авторами данных издательство и редактор ответственности не несут.

УДК 617.7-07/08(082)

ББК 56.7я43

ПРЕВЕНТИВНАЯ ФАКОЭМУЛЬСИФИКАЦИЯ ХРУСТАЛИКА НА ГЛАЗАХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ, С ОДНОВРЕМЕННОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ ФОТОХРОМНОГО ИСКУССТВЕННОГО ХРУСТАЛИКА ГЛАЗА (ФотИОЛ)

Савельев В.В, Савельев В.Н, Савельева М.В.

Глазная клиника доктора Савельева ООО «ОАЗИС»; г.Тольятти, Самарская область, РФ (8482)50-72-82, glazatlt@gmail.com

Вопрос о превентивном удалении некоторых органов у человека в настоящее время, или с учетом появления перспективной ситуации на будущее, уже существует и требует самого пристального изучения. В современном мире стала обыденной установка имплантатов на место вырванных зубов, замена суставов на искусственные, замена сосудов и многое другое. Не исключено, что и подверженные риску участки мозга, отвечающие за развитие болезни /Альцгеймера, с превентивной целью также будут удалять. Для участников длительных межпланетных полетов естественным станет замена прозрачного хрусталика на искусственный фотохромный, защищающий сетчатку от высокоэнергетических частиц. В связи с этим, вопрос о превентивной факоемульсификации хрусталика на глазах с диабетической ретинопатией с одновременной имплантацией фотохромного хрусталика (ФотИОЛ) можно считать актуальным.

Тенденция к продолжающейся высокой распространенности сахарного диабета (СД) как в России, так и во всем мире, обуславливает не только необходимость совершенствования методов ранней диагностики диабетической ретинопатии (ДР), но и пересмотра тактики терапевтического и хирургического этапов лечения, возникающих в структурах глаза изменений, сопутствующих этому заболеванию. Сосудистые и метаболические нарушения, лежащие в основе патогенетических механизмов развития диабетической ретинопатии и изменений в структурах глаза, в том числе и в хрусталике, по срокам их появления у многих пациентов с диабетом не прогнозируемы. Эти механизмы возникновения, а главное, прогрессирования диабетической ретинопатии в сторону ухудшения процесса, до настоящего времени до конца не изучены. Во многих регионах России, в силу целого ряда объективных причин (недостаток врачей-офтальмологов, отдаленность от крупных городов, недоступность специализированной медицинской помощи и лазерного лечения, ограниченность финансовых, технических и физических возможностей у пациентов для своевременной консультации и лечения в офтальмологическом учреждении и многое другое), вышеперечисленные факторы приводят к тому, что число пациентов с изменениями в структурах глаза на фоне диабетической ретинопатии не уменьшается, а увеличивается. При существовании такой ситуации алгоритм наблюдения и своевременного лечения этой категорией пациентов в необходимом объеме становится затруднительным. К тому же, при наличии, например, изменений в хрусталике или в стекловидном теле проведение диагностики состояния глазного дна, лазерное лечение сетчатки, операции на стекловидном теле или на сетчатке просто не возможны. В этих случаях, при изменениях прозрачности хрусталика, например, пациентам с диабетической ретинопатией предлагают первым этапом удалить потерявший прозрачность хрусталик, а только потом начинается проведение необходимых манипуляций на стекловидном теле или сетчатке. А это, естественно, оттягивает время необходимое для работы на этих отделах глаза и ухудшает перспективный положительный прогноз.

Материалы конференции

"Современные методы лечения и диагностики в офтальмологии

18 ноября 2016 года г. Нижний Новгород

Целью данной работы было: оценить и подтвердить целесообразность проведения превентивной факоэмульсификации хрусталика на ранней стадии изменений его прозрачности, с одновременной имплантацией нового для России - фотохромного искусственного хрусталика (ФотИОЛ) у пациентов с диабетической ретинопатией при остроте зрения равной 0.6-0,7. А также, проследить «качество жизни» (КЖ) у этих пациентов, т.к. интерес к данной проблеме во всем мире заметно увеличился, а значимость показателя «КЖ» при патологии органа зрения превосходит влияние симптомов, сопровождающих многие другие заболевания, представляющие угрозу для жизни.

Материал и методы. Основанием для достижения поставленной цели явились результаты проведенного нами в течении года ретроспективного анализа фактического материала, полученного от наблюдения за обратившимися в глазную клинику доктора Савельева ООО «ОАЗИС» 18 пациентами с диабетической непролиферативной ретинопатией на фоне диабета 2 типа, у которых в период наблюдения была произведена превентивная факоэмульсификация хрусталика с одновременной имплантацией ФотИОЛ. Возраст пациентов от 35 до 72 лет. В начале наблюдения максимальная острота зрения 0.6-0.7 с коррекцией. Внутриглазное давление 18-23 мм рт. ст. Изменения прозрачности хрусталика в начальной стадии диагностировано у всех 18 пациентов. У 15 пациентов в стекловидном теле обнаружены деструктивные изменения в виде плавающих помутнений. У всех 18 наблюдаемых нами пациентов ранее, до обращения в нашу клинику, уже были отмечены кровоизлияния в сетчатку, проводилось лазерное лечение. На сетчатке имеются следы лазерных коагулянтов.

Результаты. В послеоперационном периоде острота зрения у 10 пациентов повысилась до 1.0 с корр., у 8 пациентов = 0.8. Наблюдение за состоянием глазного дна, при проведении медикаментозного лечения, компьютерная томография глаза, лазерное лечение сетчатки, у этих пациентов не представляло никаких затруднений. Наличие в глазу ФотИОЛ, по утверждениям всех 18 пациентов, дает им комфортное зрение, особенно в весенне-летний период года.

В период наблюдения, после резкого повышения уровня сахара в крови, у двух из 18 пациентов диагностирован «свежий» частичный гемофтальм. Наличие у обоих пациентов в глазу ФотИОЛ позволило, без каких-либо затруднений, у одного из них произвести витреоектомию, у другого пациента проведено консервативное лечение, что позволило у обоих пациентов улучшить зрительные функции.

Проанализировав алгоритм ведения такого рода пациентов, принятый в отечественных и зарубежных офтальмологических учреждениях, мы не обнаружили данных о необходимости проведения превентивной факоэмульсификации хрусталика на фоне диабетической ретинопатии, при остроте зрения 0.6-0.7. Также, отсутствуют данные о результатах имплантации фотохромной ИОЛ (ФотИОЛ) при этой, влияющей на качество жизни пациента, патологии. В тоже время, в глазной клинике ООО «ОАЗИС» эта процедура проходила без каких-либо осложнений. Проводимая с пациентами разъяснительная беседа о необходимости факоэмульсификации хрусталика с одновременной имплантацией качественно новой для России модели, а именно - фотохромного хрусталика, как правило, находила взаимопонимание. Наблюдение за пациентами продолжается.

Выводы.

1. Превентивное удаление хрусталика на ранних стадиях диабетической ретинопатии с одновременной имплантацией ФотИОЛ, можно считать обоснованным.
2. Лечение возможных осложнений со стороны стекловидного тела и сетчатки,

сопровождающих диабетическую ретинопатию, после превентивного удаления хрусталика с одновременной имплантацией ФотИОЛ, позволяют не только своевременно осуществлять консервативное и хирургическое лечение, но и постоянно контролировать эти отделы глаза, что при диабетической ретинопатии очень важно.
