

СРАВНЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ И ПНЕВМАТИЧЕСКОЙ ГИЛЬОТИННОЙ ВИТРЕКТОМИИ 25G

ДЗИНТЕР А. С., ДИБАЕВ Т. И.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, кафедра офтальмологии с курсом ИДПО, научные руководители: д. м. н., профессор Азнабаев Б. М., д. м. н., Мухаммадеев Т. Р.

Актуальность. Трансконъюнктивальная трехпортовая пневматическая гильотинная витрэктомия – высокотехнологичный хирургический метод, применяемый для успешного лечения широкого спектра витреоретинальной патологии [1,2].

Несмотря на свою эффективность пневматические гильотинные витреотомы имеют определенные ограничения. Такой тип витреотомов работает на основе чередования циклов «аспирация-рез». Данная методика имеет определенные особенности, в виде флюктуации аспирационного потока различной степени выраженности, ограничения повышения частоты реза, снижения производительности на фоне уменьшения калибра витреотома.

В настоящее время ведутся разработки и исследования микроинвазивной ультразвуковой витрэктомии, которая имеет принципиально отличающийся механизм воздействия и ряд преимуществ [3-5]. У такого типа витреотома увеличен внутренний просвет, обеспечивающий высокую пропускную способность аспирационного канала, эмульсификация стекловидного тела низкочастотной ультразвуковой волной с последующей аспирацией происходит непрерывно и равномерно. Непрерывность и равномерность аспирационного потока позволяет хирургу лучше контролировать процесс витрэктомии и повышает безопасность операции [6].

Цель исследования. Проанализировать длительность этапа соге-витрэктомии при микроинвазивной ультразвуковой и пневматической гильотинной витрэктомии 25G.

Материалы и методы. Нами были проанализированы данные 179 пациентов (179 глаз) – 115 женщин, 64 мужчин, перенесших эндовитреальные операции в ЦЛВЗ «Optimed», г. Уфа с последующим наблюдением до 24 месяцев. Средний возраст пациентов составил $57,4 \pm 13,2$ лет. В основной группе пациенты были оперированы методом микроинвазивной ультразвуковой витрэктомии 25G ($n=97$), в контрольной группе – методом пневматической гильотинной витрэктомии 25G ($n=82$). Анализируемые группы были сопоставимы между собой по полу, возрасту, основному офтальмологическому диагнозу ($p=0,15$). Все операции выполнены одним хирургом на отечественной офтальмохирургической системе «Оптимед Профи» (РУ № ФСР 2011/11396 от 13.11.2013 г.).

Проводили оценку длительности этапа соге-витрэктомии (сек.). Объем соге-витрэктомии определяли, как центральную область стекловидного тела, которую можно было визуализировать интраоперационно через панорамную линзу с постоянным и независимым расстоянием до глаза.

После проверки на нормальность для определения различий между группами использовали непараметрический критерий Манна-Уитни, программное обеспечение Excel (Microsoft Office Professional 2016). Различия считали статистически значимыми при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования. У всех пациентов был достигнут устойчивый положительный анатомический результат. Применение ультразвуковой витрэктомии позволяло быстрее проводить операции. Этап соге-витрэктомии занимал $275,7 \pm 13,8$ секунд – в основной группе, $379,2 \pm 13,5$ секунд – в контрольной (разница статистически значима, $p < 0,001$).

Вывод. Сравнение длительности этапа соге-витрэктомии при микроинвазивной ультразвуковой и пневматической гильотинной витрэктомии 25G показало, что ультразвуковая витрэктомия обеспечивает существенный прирост производительности, сокращение этапа соге-витрэктомии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Столяренко Г. Е. Особенности витреомакулярного интерфейса при эпилетинальном фиброзе / Г. Е. Столяренко, А. А. Колчин, Л. В. Диденко – X Съезд офтальмологов России. Тез. докл., 2015. – 162 с.

2. Стебнев В. С. Микроинвазивная хромовитрэктомия в лечении больных с витреомакулярной адгезией: дис. ... д-ра мед. наук. Самара, 2016, – 309 с.
3. Aznabaeв B. M. Twenty-five-gauge ultrasonic vitrectomy: experimental and clinical performance analysis / B. M. Aznabaeв, T. I. Dibaev, T. R. Mukhamadeev // Retina. – 2020. № 7. – P. 1443-1450.
4. Wuchinich D. Ultrasonic vitrectomy instrument / D. Wuchinich // Physics Procedia. – 2015. – P. 217-222.
5. Stanga P. E. Performance analysis of a new hypersonic vitrector system / P. E. Stanga, S. Pastor-Ildoate, I. Zambrano I. // Plos One. – 2017. № 6. – P. 2-3.
6. Charles S. Microsurgery of the vitreous body and retina / Charles S., Calsada J., Wood B. – Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2012. – P. 169-180.

ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

ДОЛОТКАЗИНА А. Р.¹, КАЛЮЖНАЯ Е. Н.²

¹ ГАУЗ ТО «Городская поликлиника № 17»,

² ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень, кафедра офтальмологии,

научный руководитель: д. м. н., доцент Пономарева М. Н.²

Актуальность. Коронавирус с тяжелым острым респираторным синдромом 2 (SARS-CoV-2) является глобальной проблемой здравоохранения [1,2,3]. В декабре 2019 года Ухани была зафиксирована вспышка тяжелой острой респираторной инфекции COVID-19, которая впоследствии приобрела характер пандемии [2,4].

Цель исследования: составить обзор основных офтальмологических проявлений пациентов с COVID-19 по изученной научной литературы 50 иностранных и 10 отечественных публикаций.

Материалы и методы. Для сбора данных был выполнен поиск в PubMed с использованием ключевых слов: «COVID ocular», «Глаз COVID», «глаз SARS-CoV-2» и «глаз SARS-CoV-2».

Результаты исследования. Коронавирус с тяжелым острым респираторным синдромом 2 (SARS-CoV-2) является глобальной проблемой здравоохранения (Chen L, et.al., 2020, Wu P et.al., 2020). Коронавирусы могут появляться на поверхности глаза в результате прямого попадания на конъюнктиву, миграции через носослезный канал (Yusef YN, et.al., 2021) и способствовать развитию различных заболеваний глаз (Bailey AL, et.al., 2021): конъюнктивит, синдром сухого глаза, токсико-аллергического керато-конъюнктивита, увеита или поражение заднего полюса глаза, придаточного аппарата и глазницы. Возможные механизмы развития инфекции – активность вирусного агента, системная воспалительная реакция с сопутствующими тромбоэмболическими осложнениями (Szczęśniak M, et.al., 2021). Наиболее частой регистрируемой глазной патологией при COVID-19 является конъюнктивит, который может быть первым или единственным клиническим проявлением заболевания (Darwich A, et.al., 2020). Для конъюнктивита характерны симптомы включающие гиперемии конъюнктивы, хемоз, кровоизлияния. Глазные симптомы обычно появляются у пациентов с тяжелой пневмонией (Wu P, et.al., 2020). У пациентов с глазными симптомами установлено более высокое количество лейкоцитов и нейтрофилов, а также отмечен более высокий уровень прокальцитонина, С-реактивного белка и лактатдегидрогеназы (Yusef YN, et.al., 2020). Эффективность противовоспалительной терапии при конъюнктивитах достаточно высокая с быстро наступающим улучшением состояния (Maychuk DY, et.al., 2020). Вирус Sars-CoV-2 так же нейротропен и может вызвать нейропатию глазной поверхности, что имеет общую симптоматику и морфологические признаки с синдромом сухого глаза и диабетической нейропатией (Barros A, et.al., 2020).

Результаты исследования сетчатки выявили микрогеморрагии и кровоизлияния в форме пламени, ватообразные очаги, расширенные вены и извилистые сосуды у инфицированных пациентов (Jevnikar K, et.al., 2021). В литературе отмечены диплопия, птоз у пациентов вскоре после установ-