

Современные тенденции витреоретинальной хирургии

Сателлитный симпозиум компании «Трейдомед Инвест»

Председатель: профессор А.В. Дога (Москва)

Президиум: д.м.н. П.Л. Володин (Москва), д.м.н. С.Д. Стебнев (Самара), профессор John Conrath (Франция)

С первым докладом «YAG-лазерный витреолизис: клинический опыт и преимущества перед витрэктомией» выступил профессор John Conrath (Франция). Докладчик представил результаты и видеозаписи операций YAG-лазерного витреолизиса при различных вариантах помутнений в стекловидном теле.

Безопасной для вмешательства областью следует считать центральные отделы витреальной полости на расстоянии не ближе 3 мм от заднего полюса хрусталика или сетчатки. Профессор Conrath обратил внимание на некоторые особенности процедуры лазерного витреолизиса. Минимальным сроком для проведения вмешательства после возникновения задней отслойки стекловидного тела следует считать 6 месяцев. Начинать следует с небольшой энергии лазерного излучения, около 2 мДж, и затем постепенно увеличивать мощность. Плотные обширные помутнения требуют большей энергии. При работе с ними следует воздействовать сверху вниз, постепенно двигаясь влево, так как пузырьки газа, образующиеся при вапоризации помутнения могут блокировать визуализацию выше расположенных структур. Не рекомендуется осуществлять более 500 выстрелов за один сеанс. В постоперационный период автор предлагает использовать нестероидные противовоспалительные средства в виде инстилляций. Окончательная оценка результатов вмешательства и, при необходимости, повторная процедура проводятся через 1-2 месяца.

Докладчик дал ценные советы для начинающего лазерного хирурга: для исключения риска ятрогенной катаракты или повреждения сетчатки отбирать пациентов с артефакцией и расположением помутнений в центральных отделах витреальной полости (например, с кольцом Вейса). Пациенты должны быть предупреждены о сохранении остаточных помутнений в течение некоторого периода времени и вероятности повторных сеансов YAG-лазерного вмешательства.

Профессор дал рекомендации относительно выбора оптимальных линз для лазерного витреолизиса в зависимости от локализации помутнений. При расположении помутнений в передних отделах витреальной полости рекомендована линза Reuman 18 mm, в средних отделах — Karickhoff 21 mm (эту линзу профессор использует чаще других), для глубоких отделов или периферии стекловидного тела, а также в случаях миопии высокой степени оптимальны линзы Karickhoff 25 или 30. Неплохим компромиссом может быть также линза Volk Idrees MidVitreous.

Делясь своим опытом работы с лазерной системой Ultra Q Reflex, профессор Conrath отметил, что установка проста в использовании, снабжена отличной оптикой, коаксиальным освещением, позволяющим точно совместить ось осветителя с оптической осью лазера и щелевой лампы. Вероятность осложнений при проведении витреолизиса значительно ниже, чем при витрэктомии.

Е.К. Педанова (Москва) рассказала о первых результатах YAG-лазерного витреолизиса на лазерной системе Ultra Q Reflex (Ellex). Помутнения стекловидного тела — крайне распространенное патологическое



Председатель симпозиума — профессор А.В. Дога (МНТК «Микрохирургия глаза», Москва)



П.П. Скрипец (НИИ педиатрии и детской хирургии, Москва) рассказал об использовании Siluron 2000 при отслойках сетчатки у детей



Доклад Е.К. Педановой (МНТК «Микрохирургия глаза», Москва) был посвящен опыту апробирования новой технологии лечения интравитреальных помутнений на YAG-лазерной системе Ultra Q Reflex (ELLEX, Австралия)

состояние среди людей разных возрастных групп, подчас приводящее к выраженному зрительному дискомфорту. Варианты решения данной проблемы являются наблюдение, хирургическое лечение (витрэктомия), лазерный витреолизис. Хирургическое вмешательство сопряжено с высоким риском осложнений. YAG-лазерный витреолизис представляет собой технологию фрагментации и частичного испарения помутнений, в ряде случаев являясь альтернативой витрэктомии. Эффективность лазерной процедуры при наиболее часто встречающихся вариантах помутнений в стекловидном теле составляет 85-90%, а риск осложнений не превышает 0,1%. Вмешательство приводит к отсрочке либо отмене хирургического лечения.

За 20 лет применения технологии YAG-лазерного витреолизиса было сделано около 15 тысяч операций по всему миру. Работа на стандартных установках связана с определенными сложностями фокусировки прицела на движущихся объектах в стекловидном теле, что приводит к увеличению мощности лазерного излучения и риску повреждения хрусталика и сетчатки. На установке Ultra Q Reflex эта техническая проблема полностью устранена. Эксклюзивная оптическая система обеспечивает коаксиальность оптики щелевой лампы, осветителя и лазерного луча; во время выстрела зеркало осветителя на доли секунды опускается для того, чтобы избежать перекрытия лазерного луча. В результате обеспечивается исключительная

визуализация интравитреальных помутнений и точная фокусировка. Супергауссовское распределение энергии в пятне позволяет получить оптический пробой при минимальных энергиях излучения, что, в свою очередь, существенно снижает интраоперационный стресс и частоту послеоперационных осложнений.

В сентябре-октябре 2015 года в отделении лазерной хирургии сетчатки МНТК «Микрохирургия глаза» (г. Москва) с помощью лазерной системы Ultra Q Reflex были прооперированы 30 пациентов. Пациенты обратились в отделение с разными видами помутнений: паутиновидными, облаковидными, кольцами Вейса, кровоизлияниями. В большинстве случаев клинический эффект был достигнут при использовании энергии лазерного излучения 4-5 мДж, длительность одной процедуры составляла около 20 минут. В случаях кольца Вейса результат был достигнут за 1 сеанс, более плотные помутнения требовали 2-3 процедур. Не было зарегистрировано ни одного случая осложнений, все пациенты субъективно отметили улучшение качества зрения и выражали удовлетворенность результатом лечения. YAG-лазерная установка Ultra Q Reflex продемонстрировала высокую эффективность при лечении помутнений стекловидного тела.

С докладом «Об эффективности использования комбинированного эндовитреального красителя Brilliant Peel Dual Dye в процессе выполнения хромовитрэктомии 27G»

выступил С.Д. Стебнев (Москва). Хромовитрэктомия имеет широкое клиническое применение и значительно облегчает удаление таких полупрозрачных, плохо различимых структур, как задняя гиалоидная мембрана, эпиретинальные мембраны, внутренняя пограничная мембрана. Эволюция производства красителей для витреоретинальной хирургии шла в направлении достижения максимальной визуальной идентификации удаляемых структур при минимальной концентрации, объеме и экспозиции красителя.

В 2015 году компанией Geuder был разработан комбинированный эндовитреальный краситель Brilliant Peel Dual Dye для селективного окрашивания эпимакулярной мембраны (ЭММ) и внутренней пограничной мембраны (ВПМ) в разные цвета при выполнении хромовитрэктомии. Краситель выпускается в стерильных флаконах по 0,5 мл или в шприцах, готов к использованию. Краситель не содержит консервантов, имеет физиологическую осмолярность, нетоксичен и апирогенен. Результаты 27G хромовитрэктомии у 12 пациентов (12 глаз) с эпимакулярным фиброзом показали, что использование красителя Brilliant Peel Dual Dye создает условия для одновременной дифференцированной визуализации и удаления ЭММ и ВПМ, способствует высокой анатомической и функциональной эффективности хирургического вмешательства.

П.П. Скрипец (Москва) представил доклад «Использование Siluron 2000 при отслойках сетчатки у детей». Силиконовое масло Siluron 2000 представляет собой 100% полидиметилсилоксан, состоящий из 95% коротких и 5% ультрадлинных молекулярных цепей. Относится к «легким силиконам», его плотность ниже плотности воды, т.е. в водной среде всплывает на поверхность и оказывает тампонирующий эффект на сетчатку в верхних отделах витреальной полости. Благодаря сочетанию коротких и длинных молекулярных цепей при движении глаза происходит динамическое повышение вязкости, что обеспечивает стабильность тампонады и устойчивость вещества к эмульгированию. Результаты пяти операций по поводу отслойки

сетчатки с разрывом верхней локализации продемонстрировали эффективность применения силиконового масла Siluron 2000 в педиатрической витреоретинальной хирургии. Препарат быстро вводится и легко удаляется из глаза через стандартные порты 23-27G. Siluron 2000 обеспечивает эффективную тампонаду, может длительно оставаться в витреальной полости без эмульгирования и пролиферативных осложнений.

Профессор В.Ю. Махмутов (Москва) поделился опытом применения тяжелого силиконового масла Densiron 68 при травматических повреждениях глазного яблока у детей. Актуальность проблемы не вызывает сомнений, т.к. травма органа зрения является одной из основных причин монокулярной слепоты в детском возрасте: от 30 до 50% несчастных случаев с повреждением органа зрения приходится на возраст до 18 лет. Densiron 68 применяется при тяжелых формах отслойки сетчатки с выраженными пролиферативными изменениями, разрывами и отрывами сетчатки в нижней половине глазного дна, показан для использования в педиатрической практике. Успешно применяется в тех случаях, когда пациент не в состоянии соблюдать положения «лицом вниз» после витреоретинальных хирургических вмешательств. Повышенная плотность силикона обеспечивает эффективную тампонаду сетчатки. Авторы применяли Densiron 68 при тяжелых формах отслойки сетчатки, в том числе вследствие контузий глаза тяжелой степени, сопровождающихся афакией, аниридией, вывихом хрусталика в стекловидное тело и переднюю камеру. Сроки тампонады составляли до одного месяца. По мнению профессора В.Ю. Махмутова, использование тяжелого силиконового масла в случаях травматических отслоек сетчатки у детей позволяет добиться хорошего анатомического и функционального результата операции, снизить риск осложнений.

Многочисленные вопросы к докладчикам свидетельствовали о большом интересе участников к предложенной организаторами теме. ■

Материал подготовил
Сергей Тумар