

Combined common plastic wound defects

S. SAPA, S. ASLANJAN, A. SOTNIKOV, JA. KUPCHENKO

Summary. *The article advised that the use of combined common plastic wound defects in the state with active surgical tactics of patients is the best method of treatment.*

Key words: *combined common plastic, common wound defects.*

УДК 611.84:617.753.3:617.741-004.1:616-089.843

Первые результаты имплантации торических интраокулярных линз

И.Ф. СЕМЕНОВА

Резюме. *Проведен анализ результатов имплантации торических интраокулярных линз у пациентов с роговичным астигматизмом. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности торических интраокулярных линз для получения высоких зрительных функций.*

Ключевые слова: *астигматизм, интраокулярные линзы.*

Астигматизм – сочетание в одном глазу рефракций различного или одного и того же вида, но различной степени [4].

Астигматизм как одна из разновидностей рефракции встречается у 45–55% населения земного шара [3]. При этом астигматизм более 1,5 диоптрий значительно осложняет адекватное восприятие окружающего мира. Коррекция астигматизма очками и контактными линзами сложна и представляет большие трудности для пациента, а зачастую полная коррекция является непереносимой [3]. Важно подчеркнуть, что в 35% случаев у больных, оперированных по поводу катаракты, диагностируют астигматизм различных степеней, что значительно снижает функциональный результат операции [4, 5]. В то же время современный уровень жизни требует достижения высокого и качественного зрения после хирургии катаракты.

Предлагались различные варианты коррекции астигматизма в хирургии катаракты: релаксирующие тангенциальные и лимбальные роговичные надрезы, предсказуемость рефракционного эффекта которых достаточно ограничена [2, 6]; использование современных эксимер-лазерных технологий [1, 7], которые позволяют точно прогнозировать функциональный результат, но требуют дополнительных материальных затрат. Внедрение в настоящее время торических интраокулярных линз

(ИОЛ) позволяет корригировать астигматизм одноэтапно в ходе катарактальной хирургии.

Тем не менее монофокальные ИОЛ, даже с одновременной коррекцией астигматизма, не дают возможности пациентам иметь высокие зрительные функции на различных расстояниях, а астигматизм более 1,5 диоптрий остается одним из противопоказаний для имплантации мультифокальной оптики.

Цель работы – оценить функциональные результаты имплантации торической ИОЛ Acrysof Toric пациентам с катарактой и роговичным астигматизмом.

Материалы и методы

Обследованы 13 пациентов (14 глаз) в возрасте от 41 до 47 лет.

Предоперационное обследование наряду со стандартными методами включало кератометрию (при помощи авторефрактомера «Торсон») и биометрию (при помощи измерительной системы А-scon «Alcon»). Все исследования проводились трижды.

Точное измерение передне-задней оси глазного яблока позволяет корректно рассчитать сферозэквивалент планируемой ИОЛ, а правильная локализация главных меридианов роговицы и определение их оптической силы дает возможность точно рассчитать цилиндрический компонент ИОЛ в глазу.

Для расчета оптической силы ИОЛ использовали специальный калькулятор в режиме online, который позволяет рассчитывать и сферический и цилиндрический компоненты планируемой ИОЛ, дает возможность, меняя параметры, просчитывать различные комбинации, индивидуально подбирая наиболее подходящую для каждого пациента.

Предоперационную разметку горизонтального меридиана выполняли специальным маркером в положении больного сидя под щелевой лампой при соответствующем положении световой щели. Интраоперационную разметку сильного меридиана роговицы проводили специальным метчиком. Факозмульсификацию выполняли через роговичный разрез размером 2,2 мм.

ИОЛ Acrysof Toric характеризуется широким диоптрийным диапазоном как сферической, так и цилиндрической составляющих: сфера – от –10 до +35,0 диоптрий (стандартный диапазон от +6 до +30 диоптрий), цилиндр от +1,0 до +11,0 диоптрий (стандартный диапазон от +1,0 до +6,0 диоптрий).

Операция и послеоперационный период во всех случаях протекали без осложнений.

Результаты и их обсуждение

Исходный роговичный астигматизм больных в среднем составил $2,37 \pm 0,82$ диоптрии. Острота зрения до операции составляла $0,06 \pm 0,28$, с максимальной очковой сферо-цилиндрической коррекцией $0,26 \pm 0,18$. Такая низкая острота зрения связана с наличием катаракты различной степени, а также сопутствующей патологией, такой как рефракционная амблиопия, макулодистрофия, диабетическая ангиоретинопатия.

После операции показатели кератометрии достоверно не изменились, а суммарный астигматизм уменьшился в 5 раз и составил в среднем $0,47 \pm 0,21$ диоптрий (таблица).

Таблица

Коррекция астигматизма при помощи интраокулярных линз Acrysof Toric

	До операции	После операции
Роговичный астигматизм, диоптрий ($M \pm m$)	$2,37 \pm 0,82$	$0,47 \pm 0,21$
Суммарный астигматизм, диоптрий ($M \pm m$)	от 1,75 до 4,47	от 0,00 до 0,75
Острота зрения без коррекции, $M \pm m$	$0,06 \pm 0,28$	$0,47 \pm 0,21$ ($p < 0,01$)
Острота зрения с коррекцией, $M \pm m$	$0,26 \pm 0,18$	$0,62 \pm 0,12$ ($p < 0,05$)
	сфера + цилиндр!	только сфера!

Примечание: различие показателей до и после лечения ($p < 0,01$)

Острота зрения после операции без коррекции составила $0,47 \pm 0,21$, а со сферической коррекцией – $0,62 \pm 0,12$. Через 1 мес после операции острота зрения без коррекции повысилась до $0,63 \pm 0,16$.

Все пациенты от коррекции для дали отказались и пользуются только коррекцией для близи.

Выводы

Имплантация интраокулярной линзы Acrysof Toric является современным эффективным способом коррекции роговичного астигматизма, позволяющим достигнуть высоких функциональных результатов.

Литература

1. Малюгин Б.Э. Интраокулярная коррекция астигматизма в ходе факоэмульсификации: техника и результаты / Б.Э. Малюгин, В.О. Филипов, В.М. Треушников // Офтальмохирургия. – 2004. – № 4. – С. 9–15.

2. Першин К.Б. Занимательная факоэмульсификация. Записи катарактального хирурга. – СПб. : Борей Арт, 2007. – 133 с.
3. Радзиховский Б.Л. Астигматизм человеческого глаза / Б.Л. Радзиховский. – М. : Медицина, 1969. – 169 с.
4. Сомов Е.Е. Клиническая офтальмология / Е.Е. Сомов. – М. : Медпрес-синформ, 2005. – 109 с.

Перші результати імплантації торичних інтраокулярних лінз

І.Ф. СЕМЕНОВА

Резюме. *Проведено аналіз результатів імплантації торичних інтраокулярних лінз у пацієнтів, хворих на роговковий астигматизм. Отримані результати свідчать про високу ефективність торичних інтраокулярних лінз для отримання високих зорових функцій.*

Ключові слова: *астигматизм, інтраокулярні лінзи.*

First results of toric intraocular lens implantation

I. SEMENOVA

Summary. *The analysis of toric intraocular lens implantation in patients with corneal astigmatism. The results show the high efficiency of toric IOLs for high visual functions.*

Key words: *astigmatism, intraocular lens.*

УДК 616.36-089.87

Сравнительная оценка методов диссекции в резекционной хирургии печени

Д.И. СКОРЫЙ

Резюме. *Определены показания к применению различных методов диссекции печеночной паренхимы. Внедрение разработанного тактического подхода позволило уменьшить объем интраоперационной кровопотери с 995 до 478 мл и необходимость в трансфузии эритроцитной массы с 72,2 до 54,4%. Общее количество осложнений уменьшилось практически в 2 раза – с 36,7 до 18,9%.*

Ключевые слова: *резекция печени, диссекция печени, рак печени.*

В последнее десятилетие как в Европе, так и во всем мире отмечается тенденция снижения летальности и увеличения выживаемости пациентов при резекциях печени у больных с очаговой ее патологией, что обусловлено разработкой и внедрением целого ряда принципиальных хирургических