УДК 617.753.2-089.844

Алло- и аутопластические операции в хирургии миопии

С.Б. Протопопов, И.Ю. Мазунин, Т.И. Полтанова

Кафедра глазных болезней
ГОУ ВПО НИЖГМА РОСЗДРАВА, Нижний Новгород

Реферат

Изучены варианты применения аллосухожильных швов для лечения блефароптозов. У 45 больных на 56 глазах при птозах с отсутствием функции леватора было выполнено соединение верхнего века с лобной мышцей, включающее иссечение полулунного кожного лоскута и проведение внутренних аллосухожильных швов, проходящих от верхнего края хряща до зоны верхнего края брови. На кожный разрез накладывался микрохирургический шов. Вмешательство позволяет также ликвидировать блефарохалязис. У пяти больных на 7 глазах со слабой функцией леватора дополнительно через кожный разрез формировалась дупликатура леватора. Операции относительно малотравматичны. У большинства больных был достигнут высокий косметический и функциональный эффект.

Ключевые слова: аллосухожильные швы в хирургии блефароптозов.

Введение

Аллотрансплантаты находят в настоящее время самое широкое применение в лечении различных офтальмологических заболеваний. Аллопланты, созданные во Всероссийском центре глазной и пластической хирургии, представляют собой революционный этап трансплантологии. Развитием метода является разрабатываемое нами направление ауто-аллопластики, когда из трупных тканей создаётся каркас, к которому подводят аутотрансплантаты с сохранением питающих сосудов, что позволяет формировать качественно новую ткань.

Цель настоящего исследования - изучение возможности использования данной методики в хирургии миопии.

Материал и методы

С 1976 года нами применяется способ инъекционного укрепления склеры размельчённым аллохрящом (ретросклеропломбирование) при прогрессирующей миопии на фоне умеренных изменений глазного дна (до появ-

ления сообщений о подобных операциях). Вмешательство занимает полторы минуты чистого времени и может выполняться в массовых масштабах в амбулаторных условиях.

После проведения сравнительной оценки практически всех известных вариантов склерукрепляющих вмешательств при высокой прогрессирующей миопии с выраженными изменениями глазного дна в настоящее время мы в основном используем окончатый трансплантат «Аллоплант», который достаточно легко заводится за мышцы и вызывает минимальную воспалительную реакцию.

Для лечения абиотрофий сетчатки сосудистой этиологии и миопических дистрофий нами была разработана операция реваскуляризации оболочек глазного яблока и укрепления склеры путём интрасклерального введения лоскутов теноновой капсулы и дополнительного введения размельчённого аллохряща. Однако, несмотря на высокие клинические результаты, в настоящее время способ не применяется из-за определённой технической сложности.

Для лечения подобной патологии нами разработан способ хирургической коррекции нарушений гемодинамики глаза ветвями височной артерии. Операция включает доступ через разрез в височной области, формирование канала в направлении от височной ямки к крылонёбной, далее через нижнюю орбитальную щель в полость орбиты и сквозь орбитальную клетчатку и тенонову капсулу до заднего отдела глазного яблока. Из височной мышцы выкраивают трансплантат с сохранением места прикрепления и достаточно мощных по калибру питающих сосудов и вводят его в сформированный канал. В качестве аллотрансплантата используют размельчённый аллохрящ. Вмешательство не представляет особой технической сложности и позволяет реально реваскуляризировать глазное яблоко. Способ является новым не описанным ранее подходом к глазному яблоку через уже существующие физиологические каналы.

Для хирургической коррекции миопии до 5,5 дптр и астигматизма в тех же пределах разработана операция дозированной рефрактоменяющей радиарной имплантационной кератопластики (ДРРИК), включающая выполне-

ние несквозных радиарных разрезов роговицы и размещение в каждом из них микроимплантатов из сухой аллороговицы.

Разработан способ реконструкции глазного яблока при миопии особо высоких степеней, включающий факофрагментацию хрусталика, витрэктомию, эндолазеркоагуляцию сетчатки (возможна предварительная обычная лазеркоагуляция), реваскуляризацию и укрепление склеры, а также дозированное (эхографически) укорочение глазного яблока.

Результаты и обсуждение

Ретросклеропломбирование было выполнено нами более чем у 7 тысяч больных. За 30 лет мы не столкнулись ни с одним случаем отслойки сетчатки у прооперированных пациентов. Стабилизация миопического процесса наблюдалась в 76% случаев, причём в возрасте старше 17 лет в 94% случаев .Успешность данного способа в комплексе с нехирургическими вариантами профилактики близорукости позволяет нам ставить задачу ликвидации миопии высокой степени в Нижегородской губернии.

Операция ДРРИК была успешно выполнена нами у 500 больных на 910 глазах. Относительно лёгкое послеоперационное течение (более лёгкое, чем при ПРК, за счёт укорочения насечек) позволило в 94% случаев произвести вмешательство в амбулаторных условиях. Рефрактоменяющий эффект на одну насечку – от 0,25 до 0, 75 дптр в зависимости от толщины имплантата. Количество насечек не более 8. Биофизика операции – уплощение центра роговицы. Возможна дозировка эффекта в послеоперационном периоде за счёт замены имплантатов. Вмешательство может быть вариантом выбора при миопии слабых степеней и мопическом астигматизме. Возможно сочетание с эксимерлазрными вариантами с целью удаления высокого астигматизма.

Реконструкция глазного яблока при миопии особо высоких степеней была выполнена у 36 больных на 52 глазах с исходной близорукостью от 21,0 до 43,0 дптр. Острота зрения после операции от 0,3 до 0,9 без коррекции или с минимальной коррекцией. Необходимо отметить как социальную, так и психологи-

ческую ценность вмешательства. Этим способом была хирургически удалена, по видимому, самая высокая в мире близорукость в 43,0 дптр с полученной остротой зрения 0,8 без коррекции. Однако в последние годы вмешательство не выполнялось, так как больным проводилось своевременное лечение.

На основании наших наблюдений мы можем сделать вывод, что направление алло- и ауто-аллопластики является перспективным в хирургическом лечении миопии.