
Аналіз ефективності терапії тиреоїдної ендокринної офтальмопатії

Баран Т. В., Гребінь Н. К., Чурюмов Д. С.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра офтальмології (Київ, Україна)

Актуальність. Ендокринна офтальмопатія (ЕО) виникає при захворюваннях щитовидної залози і характеризується прогресуючим розвитком набряку ретробульбарних тканин, що призводять до появи екзофтальму і цілою ряду очних симптомів та ускладнень (симптоми Штельвага, Грефе, Кохера, Мебіуса, Дельрїмпля, Паллета та ін.). В останні роки відзначається значне зростання захворювань щитовидної залози, особливо у людей працездатного віку.

Мета - аналіз результатів лікування пацієнтів з різним ступенем розвитку ЕО.

Матеріал та методи. Під нашим спостереженням знаходилося 14 пацієнтів з ЕО у віці від 20 до 50 років. Всі хворі були направлені ендокринологом. Четверо пацієнтів були після струмектомії. Інші лікувалися медикаментозно (лікування призначалося ендокринологом, з УЗ і лабораторним контролем). Всім хворим було проведено офтальмологічне обстеження: візометрія, периметрія, рефрактометрія, екзофтальмометрія, визначення ступеня девіації, тонометрія, офтальмоскопія а також КТ або МРТ орбіт.

Результати. Хворі за ступенем ЕО були розділені на три групи. 1 група з 1 ступенем ЕО (4 пацієнта) - екзофтальм до 16 мм, незначний набряк повік і кон'юнктиви, скарги на періодичне двоїння; 2 група (7 осіб) - екзофтальм до 18 мм, виражений набряк повік і кон'юнктиви, скарги на постійне двоїння, девіація до 10-120; Третя група (3 пацієнта) - екзофтальм більше 21 мм, рухливість очного яблука утруднена, девіація до 20-250, диплопія, ерозії, виразковий кератит, лагофтальм. Всім трьом групам пацієнтів було проведено медикаментозне лікування із застосуванням препаратів, що поліпшують обмінні процеси в тканинах (актовегін, солкосерил, прозерин, вітамінні комплекси), протинабрякова, протизапальна терапія із застосуванням кортикостероїдів як загальна, так і місцева (парабульбарно, електрофорез). У 1 і 2 групах під дією медикаментозного лікування був відзначений позитивний результат, тоді як в третій групі довелося вдатися до хірургічного втручання - блефарорафії, оскільки виникла загроза перфорації рогівки. В подальшому для усунення симптоматики ЕО цим пацієнтам була виконана декомпресія орбіти (шляхом видалення парабульбарної клітковини).

Висновки. Ефективність терапії і прогноз ЕО залежить від ранньої діагностики та своєчасного початку симптоматичного лікування. Пацієнти з ЕО вимагають постійного офтальмологічного і ендокринологічного контролю. Показанням до хірургічного лікування є ризик розвитку важких ускладнень з боку рогівки.

Efficacy of thyroid endocrine ophthalmopathy therapy

Baran T. V., Greben N. K. Churiumov D. S.

Bogomolets National Medical University (Kiev, Ukraine)

Endocrine ophthalmopathy (EO) occurs in diseases of the thyroid gland. It is characterized by progressive development of edema of retrobulbar tissue, leading to the appearance of exophthalmos and a number of eye symptoms and complications (swelling of the eyelids and conjunctiva, deviation, limiting the mobility of the eyeball, diplopia, erosion, ulcerative keratitis, lagophthalmos). In order to analyze the results of treatment we observed 14 patients with varying degrees of EO at the age from 20 to 50 years old. All patients underwent medical treatment. In the group with mild to moderate degree of EO, a positive result was marked. Due to the threat of corneal perforation, 3 patients underwent blepharorrhaphy, followed by surgical decompression of the orbit.

Целесообразность формирования лунки в опорно-двигательной культе у больных после эквисцерации глазного яблока по поводу травм и вялотекущих увеитов

Бигун Н. М.¹, Малецкий А. П.²

Львовская областная клиническая больница¹; Государственное учреждение «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П.Филатова НАМН Украины»² (Львов, Одесса, Украина)

Актуальность. В последние десятилетия отмечается увеличение частоты кранио-фациальных повреждений. Основной причиной возникновения травматизма являются техногенные и криминальные травмы глаза и орбиты. Следует отметить, что в 11,6-27,0% случаев повреждения органа зрения заканчиваются энуклеацией глаза либо эквисцерацией. Поэтому качество протезирования больных с последствиями травм глаза имеет важное значение в их социальной реабилитации.

Применение биологических тканей в качестве пластического материала не всегда удовлетворяет хирурга, более того, с каждым годом усиливаются юридические требования к забору донорского материала. В последние

годы ведутся работы по созданию синтетических полимерных материалов для восстановления анатомо-функциональных нарушений окулоорбитальной области.

В настоящее время во всем мире все больше внимания уделяется изготовлению имплантатов из политетрафторэтилена (ПТФЭ) для различных областей хирургии. Нам представилось целесообразным изучить возможность применения ПТФЭ у больных после эквисцерации глазного яблока по поводу травм и вялотекущих увеитов.

Цель исследования. Изучить клиническую эффективность применения имплантата из ПТФЭ при формировании опорно-двигательной культи (ОДК) после эквисцерации глаза.

Материал и методы. Анализ проведен на 23 больных (15 мужчин и 8 женщин) в возрасте от 21 до 67 лет с посттравматическим вялотекущим увеитом и субатрофией глазного яблока. С целью профилактики симпатической офтальмии и улучшения косметического эффекта больным была произведена эквисцерация глаза с помещением в склеральный мешок имплантата из ПТФЭ. При формировании ОДК нами сделан акцент на создание жесткой фиксации между ОДК и протезом, что достигалось формированием лунки в культе с помощью оболочки зрительного нерва и наличием штифта на задней поверхности протеза.

Результаты. У 23 больных, которым имплантат из ПТФЭ помещался в склеральный мешок, был отмечен умеренный отек тканей орбиты, на 9-10 день на конъюнктиве сформировался хороший рубец, что позволило удалить швы. В ранние сроки и в последующие 1-4 года нами не было отмечено обнажения имплантата. При повторном осмотре через 3 мес. на передней поверхности ОДК у всех пациентов сформировалась лунка диаметром 3 мм и глубиной 5 мм. Стенки лунки были выполнены эпителием. Суммарная подвижность протеза в четырех меридианах через 3 и 12 мес. составила $(140,3 \pm 15,0)_0$ и $(143,2 \pm 15,1)_0$, соответственно.

Клинические исследования показали, что имплантат из ПТФЭ обладает относительной инертностью по отношению к мягким биологическим тканям.

Необходимо отметить, что в наблюдаемые нами сроки от 1 до 4 лет был достигнут стабильный эффект при формировании ОДК, что позволило прийти к заключению об отсутствии склонности к резорбции имплантата. Кроме того, имплантат из ПТФЭ хорошо поддается моделированию, что позволяет корректировать его форму во время операции.

Заключение. Достоинством нашей методики формирования лунки для штифтового протеза состоит в том, что лунка формируется за счет оболочек зрительного нерва, и это препятствует инфицированию имплантата, тогда как ряд авторов, помещая титановую шпору протеза в ткани ОДК, создавали раневой канал, что приводило к инфицированию имплантата и затем к его удалению.

The feasibility of forming holes in the motility-prosthesis of the eye in patients after evisceration due to injuries and chronic uveitis

Bigun N. M., Maletsky A. P.

Odessa, Lvov, Ukraine

Analysis of the results of treatment was performed in 23 patients who had the implant of polytetrafluoroethylene (PTFE) placed in the scleral sac. In the early period and next 1-4 years, we did not observe outcrops of the implant. A hole with diameter of 3 mm and a depth of 5 mm was formed on the front surface of the motility-prosthesis of the eye in all patients. The walls of the hole were covered by epithelium. The total mobility of the prosthesis in the four meridians at 3 and 12 months was $(140.3 \pm 15.0)_0$ and $(143.2 \pm 15.1)_0$, respectively.

Некоторые современные понятия качества проводимых научных исследований в офтальмоонкологии и о способах оценки их результатов

Буйко А. С, Сафроненкова И. А, Елагина В. А.

Государственное учреждение «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П.Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)

Актуальность. Ограниченность материальных ресурсов здравоохранения даже в экономически развитых странах становится все очевиднее. Стоимость медицинской помощи достигла такого уровня, при котором даже богатые группы населения не в состоянии оплатить все желаемые виды услуг. Показано, что использование новых клинических методов совсем не обязательно сопровождается соответствующим изменением клинических исходов; следовательно, полезны далеко не все общепринятые или дорогостоящие виды лечения. Поэтому разрабатываются способы более тщательного сбора и оценки клинических данных, которые будут полезны, в том числе и руководителям здравоохранения. Тщательность состоит в том, что лечение должно основываться на результатах самых строгих исследований и оцениваться по результатам с учетом финансовых затрат, которые общество может себе позволить. Из всех семи типов исследований, только рандомизированное контролируемое испытание достаточно полно удовлетворяет понятию строгих научных исследований. Однако проведение таких исследований дело очень долгосрочное и дорогостоящее, от \$50 до 100 миллионов. Поэтому в последнее десятилетие создаются совместные клинические и научные международные центры, проводящие проспективные