

1  
директор  
секретарь  
9.11.19.589  
А.И.И.



## ИНФОРМАЦИЯ О ПУБЛИКАЦИИ

eLIBRARY ID: 36594624

### ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ СКЛЕРОУКРЕПЛЯЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С БЛИЗОРУКОСТЬЮ

БЕКБОЕВА КУНДУЗ БЕКБОЕВНА<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Кыргызско-российский славянский университет имени Бориса Ельцина

Тип: статья в сборнике трудов конференции    Язык: русский    Год издания: 2018

Страницы: 89-92

#### ИСТОЧНИК:

XXXIX МЕЖДУНАРОДНЫЕ НАУЧНЫЕ ЧТЕНИЯ (ПАМЯТИ А. Е. КОВАРСКОГО)  
сборник статей Международной научно-практической конференции. 2018  
Издательство: ООО "Европейский фонд инновационного развития" (Москва)

#### КОНФЕРЕНЦИЯ:

XXXIX МЕЖДУНАРОДНЫЕ НАУЧНЫЕ ЧТЕНИЯ (ПАМЯТИ А. Е. КОВАРСКОГО)  
Москва, 02 декабря 2018 года

#### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

СКЛЕРОУКРЕПЛЯЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРА, ОСЛОЖНЕНИЯ, МИОПИЯ,  
БЛИЗОРУКОСТЬ

#### АННОТАЦИЯ:

В статье с целью анализа послеоперационных осложнений результатов склероукрепляющих операций с применением лазера обследованы 42 больных (84 глаза) с близорукостью и толщиной роговицы ниже статистических значений нормы. Полученные результаты диктуют необходимость дальнейших исследований по предотвращению возможных осложнений после склероукрепляющей операции с применением лазера для коррекции миопии.

#### БИБЛИОМЕТРИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

- 1 Входит в РИНЦ®: нет
- 2 Цитирований в РИНЦ®: 0
- 3 Входит в ядро РИНЦ®: нет
- 4 Цитирований из ядра РИНЦ®: 0
- 5 Норм. цитируемость по направлению:
- 6 Давиль в рейтинге по направлению:
- 7 Тематическое направление: Clinical medicine
- 8 Рубрика ГРНТИ: Медицина и здравоохранения / Клиническая медицина

#### АЛЬТМЕТРИКИ:

- 1 Просмотров: 3 (1)
- 2 Загрузки: 0 (0)
- 3 Включено в подборки: 1
- 4 Всего оценок: 0
- 5 Средняя оценка:
- 6 Всего отзывов: 0

#### ОБСУЖДЕНИЕ:

ангиогенеза, связанной с дисфункцией эндотелия и снижением количества эндотелиальных прогениторных клеток, что приводит к нарушению стабилизации и целостности эндотелия сосудов.

**Список использованной литературы:**

1. Monochorionic versus dichorionic twins: Are obstetric outcomes always different? / F.Coutinho Nunes et al. // J. Obstet. Gynaecol. 2016. V.36. №5. – P.598-601.
2. Gratacós E., Ortiz J., Martinez J. A Systematic Approach to the Differential Diagnosis and Management of the Complications of Monochorionic Twin Pregnancies // Fetal. Diagn. Ther. 2012. V.32. №3. P.145-155.
3. Lindheimer M., Romero R. Emerging Roles of Antiangiogenic and Angiogenic Proteins in Pathogenesis and Prediction of Preeclampsia // Hypertension. 2007. V. 50. №1. P.35-36.
4. Чистякова Г.Н., Ремизова И.И., Бычкова С.В. Функциональная активность эндотелия у рожениц с хронической артериальной гипертензией и пациенток с преэклампсией. Мат. XVI Всерос.научного Форума с междунар. Участием им. Акад. В.И. Йоффе «Дни иммунологии в Санкт-Петербурге» // Медицинская иммунология. – 2017. – Т.19. – №5. – С.198-199.
5. Circulating angiogenic factors in monochorionic twin pregnancies complicated by twin-to-twin transfusion syndrome and selective intrauterine growth restriction / Y. Yinon et al. // Am. J. Obstet. Gynecol. 2014. V. 210. №2. P.141-147.
6. The impact of laser surgery on angiogenic and anti-angiogenic factors in twin-twin transfusion syndrome: a prospective study /A. Chon et al. // The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2017. V.31. № 8. P.1085-1091.
7. Endothelial dysfunction in individuals born after fetal growth restriction: cardiovascular and renal consequences and preventive approaches / C.Yzydorczyk et al. // J. Dev. Orig. Health. Dis. 2017. V.8. №4. P.448-464.
8. Morales W. Staging of Twin-Twin Transfusion Syndrome /R.Quintero et al. // Journal of Perinatology. 1999. V.19. № 8. P.550-555.
9. Анацкая Л.Н. Эндогенный неоваскулогенез в постинсультной репарации мозга // Международный неврологический журнал. 2013. – №6. С.11-19.

© Айтов А.Э., Башмакова Н.В., Ремизова И.И. 2018

**Бекбоева Кундуз Бекбоевна**

Офтальмолог, Кыргызско-российский славянский университет имени Бориса Ельцина,  
Кыргызская Республика, г Бишкек.

## ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ СКЛЕРОУКРЕПЛЯЮЩЕЙ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ С БЛИЗОРУКОСТЬЮ

### Аннотация

В статье с целью анализа послеоперационных осложнений результатов склероукрепляющих операций с применением лазера обследованы 42 больных (84 глаз) с близорукостью и толщиной роговицы ниже статистических значений нормы. Полученные результаты диктуют необходимость дальнейших исследований по предотвращению возможных осложнений после склероукрепляющей операции с применением лазера для коррекции миопии.

### Ключевые слова:

склероукрепляющая операция с применением лазера, осложнения, миопия, близорукость.

В последние десятилетия отмечается повсеместный рост частоты близорукости в мире. Статистические исследования рефракционных нарушений и обращаемости больных за помощью к окулисту свидетельствуют о том, что современных аметропов до сих пор волнуют проблемы полноценной и безопасной коррекции [1, 2].

В подавляющем большинстве случаев у больных с миопией возможно достижение достаточно высоких функциональных результатов с помощью традиционных методов - очковой или контактной коррекции, то есть операции носят косметический характер [3]. Поэтому чрезвычайно высоки требования к функциональным результатам. Недопустимым является даже минимальный риск послеоперационных осложнений [4].

Несмотря на высокий уровень оснащенности и совершенствование микрохирургической техники, операция вызывает в тканях глаза комплекс биохимических, иммунологических и функциональных изменений [5].

При этом в современной рефракционной хирургии лидирующие позиции сохраняются за склероукрепляющей операцией с применением лазера, благодаря очевидным преимуществам данного метода, связанным с более широкими рефракционными возможностями и клиническими особенностями послеоперационного восстановления зрения [6]. В настоящее время в клиниках, специализирующихся на хирургической коррекции аномалий рефракции, выполнено более 2000 фоторефракционных операций. На основании изучения литературных источников, актуальности темы, была определена цель и задачи настоящего исследования.

**Целью работы** явилось изучение на основании полученных результатов способы прогнозирования послеоперационных осложнений склеро-укрепляющих операций с применением лазера и их профилактики.

**Результаты и их обсуждении:** склероукрепляющая операция с применением лазера выполнены по стандартной технологии у 82 больных с приобретенной стабилизированной близорукостью средней и высокой степени.

Осложнения технического и клинического характера исследованных больных представлено (табл. 1).

Таблица 1

Вид и частота операционных осложнений при склероукрепляющих операциях с применением лазера.

Осложнения	Пациенты с миопией		Итого
	М ср. ст.	М выс. ст.	
Неправильный срез роговицы	2-4,76%	1-2,5%	3-3,57%
Кровотечение из перилимбальных сосудов	3-3,57%	5-12,5%	8-9,5%
Эрозия роговицы	5-11,9%	8-19%	13-15,5%
Всего прооперировано глаз	n=42 -100%	n=42-100%	n=84-100%

Данные табл. 1 позволяют констатировать, что технические осложнения отмечались не более 5% среди прооперированных пациентов. Клинические осложнения включали кровотечение из перилимбальных сосудов, которые составили в среднем 9% и эрозия роговицы - 12%, при этом чаще возникали у больных с высокой степенью миопии.

В раннем послеоперационном периоде наиболее частым осложнением был отек роговичного лоскута, который купировался, в основном, на 4-5 день после склероукрепляющей операции с применением лазера. У части больных отек роговичного лоскута удерживался долго (6-12 дней).

Наиболее серьезным послеоперационным осложнением явилось наличие точечной инфильтрации в интерфейсе, которое проявлялось клинически как интрастромальный кератит (ДЛК). Такое осложнение наблюдалось на 10 глазах, что составило в среднем 2,75% среди всех прооперированных (табл. 2).

Вид и частота ранних послеоперационных осложнений после склероукрепляющей операции с применением лазера.

Осложнения	Пациенты с миопией		Итого
	М ср. ст.	М выс. ст.	
1. Длительный отек роговичного лоскута	2-4,7%	7-16,7%	9-10,7%
2. Эпителиопатия роговицы	4-9,5%	7-16,7%	11-13,1%
3. Инфильтрация в интерфейсе	5-11,9%	9-21,4%	14-16,7%
4. Синдром «сухого глаза»	7-16,7%	11-26,2%	18-21,43%
Всего глаз	n=42 -100%	n=42-100%	n=84-100%

Показатели, приведенные в табл. 2, свидетельствуют о преобладании осложнений у пациентов с высокой степенью близорукости по сравнению с частотой аналогичных осложнений у пациентов со средней степенью близорукости. Это обстоятельство объясняется большим объемом аблированной стромы роговицы в случаях миопии со сферозэквивалентом 8,0-11,0 дптр. В таких же случаях на 10 глазах (5,3%) у пациентов с высокой миопией наблюдалась относительная дезадаптация роговичного лоскута в виде микрострий.

Анализ клинического течения раннего послеоперационного периода показал, что у больных со средней степенью близорукости все перечисленные осложнения наблюдались в разном сочетании на 9 глазах, что составило - 21,2% (n = 42). У пациентов с высокой степенью близорукости осложнения наблюдались на 13 глазах в различном сочетании, что составило 31%, т.е. в 2,5 раза чаще, чем при миопии средней степени.

Для купирования развившихся осложнений и повышения остроты зрения больные получали медикаментозное лечение. В раннем послеоперационном периоде больные получали «Тобрадекс» в инстилляциях 5 раз в день в течение 7-14 дней в зависимости от клинического течения. По показаниям проводилась дополнительная терапия. При длительном отеке роговицы больных назначали кортикостероиды субконъюнктивально. При эпителиопатии роговицы назначали «Корнерегель» по 1 кап. 2-3 раза в день до полной эпителизации роговицы. Сроки купирования воспалительного процесса у больных со средней степенью миопии роговицы в среднем составили  $2,35 \pm 0,11$  дней. У больных с высокой степенью близорукости сроки купирования признаков раздражения глаза варьировали от 4 до 14 дней, составив в среднем  $6,7 \pm 0,51$  дней.

Острота зрения без коррекции после операции склеропластики в раннем послеоперационном периоде представлена в табл. 3.

Таблица 3

Острота зрения без коррекции после склероукрепляющей операции у больных с миопией

Острота зрения	Пациенты с миопией		Итого
	М ср. ст.	М выс. ст.	
0,7	-	3-0,6%	3-0,3%
0,8	6-0,5%	4-1,1%	10-0,9%
0,9	17-2,8%	6-3,4%	23-2,6%
1,0	19-96,7%	27-94,9%	48-96,2%
Всего глаз	n=42-100%	n=40-100%	n=84-100%

Данные табл. 3 показывают, что склероукрепляющая операция с применением лазера, позволила получить максимальную остроту зрения (1,0) у 96,7% прооперированных со средней степенью миопии и в 95% у больных с высокой степенью близорукости. Неполная острота зрения (0,7-0,9) объяснялась наличием остаточного астигматизма от 0,75 до 1,25 дптр в 3,3% при средней степени миопии, в 3,8% при высокой степени. Нами не наблюдалось ни одного клинического случая, когда пациент утратил бы предметное зрение после проведенной коррекции.

Таким образом, результаты проведенных исследований убедительно показывают повышения визуальной эффективности после склероукрепляющей операции и применением лазера, особенно при миопии высокой степени.

**ВЫВОДЫ:** Частота и виды послеоперационных осложнений склероукрепляющей операции с

## ЕВРОПЕЙСКИЙ ФОНД ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ

применением лазера у больных с высокой степенью миопии следующие: - длительный отек роговичного лоскута и эпителиопатия - 16 %; - точечная инфильтрация в интерфейсе - 21 %. Выявлены информативные параметры, способствующие развитию осложнений после склероукрепляющей операции с применением лазера, включающие: изменение аксиальной длины глазного яблока более 27,0 мм, наличие периферической хориоретинальной дистрофии с распространением более половины периметра глазного дна.

### Список использованной литературы:

1. Аветисов С.Э. Классификация рефракционных операций и принципы оценки их результатов // Рефракционная хирургия и офтальмология - 2002. - №3, том 2- с. 33-39.
2. Аветисов, Э. С. Близорукость / Э. С. Аветисов. – М.: Медицина, 2002. – С. 64-70, 168-170.
3. Матросова, Ю.В. Сравнительная оценка эффективности различных методов лечения миопии / Ю.В. Матросова // Вестник Тамбовского университета. Серия: Естественные и технические науки. – 2015. – №3. – С. 642-643.
4. Осложнения LASIK. Анализ 12500 операций / К.Б. Першин [и др.] // Второй российский симпозиум по рефракционной хирургии: тезисы докл. – Ч. 2. – М., 2000. – С.40-41.
5. Дутчин, И.В. Клинические результаты коррекции миопии методом «Фемто-Lasik» и ReLex на установке VisuMax / И.В. Дутчин, И.В. Васильева // Современные технологии в офтальмологии. – 2015. – № 2. – С. 110-111.

© Бекбоева К.Б., 2018.

### **Гришкина Анастасия Александровна**

м.н.с отделения иммунологии, микробиологии патоморфологии и цитодиагностики

ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России

г. Екатеринбург, РФ

E-mail: xumukyc.ru@mail.ru

### **Башмакова Надежда Васильевна**

д.м.н., проф. ФГБУ «НИИ ОММ Минздрава России

г. Екатеринбург, РФ

E-mail: omm@k66.ru

### **Ремизова Ирина Ивановна**

к.б.н. ФГБУ «НИИ ОММ Минздрава России

г. Екатеринбург, РФ

Email: RemizovaII@yandex.ru

## **ЭКСПРЕССИЯ ИНДУКТОРА АПОПТОЗА NOXA В ЭНДОМЕТРИИ ПРИ ГИПОПЛАЗИИ И БЕСПЛОДИИ**

### **Аннотация**

В настоящее время актуальны вопросы бесплодного брака и репродуктивных неудач. С целью исследования экспрессии индуктора апоптоза NOXA в эндометрии проведено обследование 39 женщин с привычным невынашиванием и бесплодием, 32 женщин с бесплодием и гипоплазией эндометрия и 30 здоровых фертильных женщин. У всех женщин с бесплодием установлена, умеренно сниженная экспрессия рецепторов к NOXA железистыми клетками эндометрия и их отсутствие в стромальном компоненте, что указывает на нарушение регуляции апоптоза и рецептивности эндометрия, следствием чего является неполноценная инвазия цитотрофобласта.

### **Ключевые слова:**

гипоплазия эндометрия, бесплодие, апоптоз, NOXA, секреция