МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

_____

«15» 05 2023 г.

Регистрационный № 021-0323

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГИДРОПСА РОГОВИЦЫ У ПАЦИЕНТОВ С КЕРАТОКОНУСОМ IV СТАДИИ

(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЕ РАЗРАБОТЧИК: государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Г.В. Ситник, к.м.н., доцент П.А. Лебедева

Минск, 2023

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод лечения острого гидропса роговицы у пациентов с кератоконусом IV стадии.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-офтальмологов организаций здравоохранения, оказывающих специализированную офтальмологическую медицинской помощь в стационарных условиях областного, республиканского уровня и г. Минска и в амбулаторных условиях.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Наличие острого гидропса роговицы (H18.2) при кератоконусе (H18.6) IV стадии, разрыва десцеметовой мембраны (H18.3).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

– наличие десцеметоцеле или перфорции роговицы,

– острые заболевания, сопровождающиеся гнойным воспалением век и структур глазного яблока (блефарит (H01.0), конъюнктивит (H10), кератит (H16), язва роговицы (H16.0), увеит (H20).

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

– перчатки хирургические – 2 пары;

– пеленка стерильная хирургическая – 2 шт.;

– одноразовая простыня – наглазник;

– марлевые шарики стерильные (20– 25 шт.);

– тупферы микрохирургические (10 шт.);

– салфетки стерильные хирургические – 3 шт.;

– шприцы инъекционные однократного применения (2 мл, 10 мл);

– зажим хирургический – 1 шт.;

– векорасширитель регулируемый – 1 шт.;

– пинцет хирургический – 2 шт.;
– пинцет склеральный изогнутый 1х2-зубый – 1 шт;
– пинцент роговичный типа колибри – 1 шт.;
– шпатель глазной – 1-2 шт.;
– пинцет для завязывания нитей – 2 шт.;
– ножницы роговичные – 1 шт.;
– лезвие для микрохирургических операций стальное одноразовое – 1-2 шт.;
– лезвиедержатель по Кастровьехо, прямой – 1 шт.;
– нить нейлоновая 10:0 – 4 шт;
– баллон сульфогексафторида или перфторпропана (SF6, C3F8);
– фильтр воздушный стерильный;
– раствор офтальмологический вискоэластичный – 1,5 мл
– р-р левофлоксацина 0,3% - 0,5 мл;
– р-р дексаметазона 0,1% – 0,5 мл;
– р-р тетракаина 1% – 0,5 мл;
– р-р пилокарпина 1% – 0,5 мл;
– гель декспантенола 5% – 0,5 мл.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Операция производится с использованием офтальмологического операционного микроскопа (при увеличении 0,8-1,0).

Предоперационная подготовка. За 30 минут до операции инстиллируют раствор тимолола 0,5 % – 0,1 мл; раствор пилокарпина 1% – 0,1 мл; внутримышечно вводят раствор кеторола 30 % – 1,0 мл.

Хирургическая операция. Общепринятая обработка операционного поля. Инстиллируют раствор тетракаина 1 % трехкратно. Устанавливают векорасширитель. Под операционным микроскопом выполняют в верхнем

секторе роговицы, в зоне с наилучшей визуализацией структур передней камеры минимально необходимый для последующего проведения канюли парацентез, опорожняют переднюю камеру глаза, в области зрачка вводят вискоэластичный офтальмологический раствор. Готовят 10% газовоздушную смесь сульфогексафторида или перфторпропана (SF6, C3F8). Через тупую канюлю вводят газовоздушную смесь в переднюю камеру глаза таким образом, чтобы пузырь занимал не более 2/3, оставляя объем для движения внутриглазной жидкости и профилактики зрачкового блока, но достаточный для тампонады разрыва десцеметовой мембраны в нижнем секторе роговицы (Рисунок 1). После выведения канюли область парацентеза в течение 1 мин прижимают микротупфером. При необходимости накладывают 1 узловой погружной шов (нейлон, 10-0). Инстиллируют раствор левофлоксацина 0,3%, дексаметазона 0,1%, гель декспантенола 5%. Накладывают асептическую повязку.

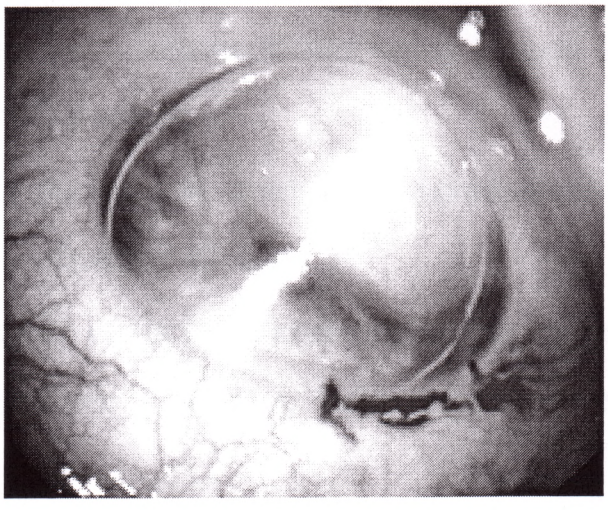

Рисунок 1 – Введение 10% газовоздушной смеси в переднюю камеру глаза при остром гидропсе роговицы на фоне кератоконуса IVстадии (пояснения в тексте).

Лечение в послеоперационном периоде. После проведения хирургического лечения пациент остается в течение 2 часов под контролем врача-офтальмолога (контроль состояния парацентеза, внутриглазного давления). Далее амбулаторные осмотры проводят не

реже, чем 1 раз в 5 дней в течение месяца лечения, затем в зависимости от состояния пациента.

Послеоперационное медикаментозное лечение включает инстилляции:

- антибактериальных средств фторхинолонового ряда с кратностью закапывания 3-5 раз в сутки, продолжительность курса 8-10 дней;
- глюкокортикостероидов (дексаметазон 0,1%), кратность закапывания 5-6 раз в сутки в течение первой недели лечения, далее постепенное ее снижение соответственно клинической ситуации вплоть до 1 раза в сутки, курс не менее 6-8 недель (до 12 недель);
- гипотензивных средств, понижающих выработку внутриглазной жидкости (тимолола малеат 0,5%, дорзоламид 20 мг/мл) – 2 раза в сутки, продолжительность курса не менее 8 недель;
- стимуляторов регенерации и кератопротекторов (гель декспантенол 5%, офтагель), кратность закапывания через 2 часа в течение 5 дней, далее 4 раза в сутки 2 месяца;
- гиперосмотических растворов, кратность закапывания 4-6 раз в сутки (натрия хлорид 5%, глюкоза 40%);
- противоаллергических средств (кромоглициевая кислота 20 мг/мл) 2 - 3 раза в сутки не менее 1 месяца, таблетированные средства – при наличии показаний;
- симптоматическое лечение.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОШИБОК ПРИ ПРМЕНЕНИИ МЕТОДА

Ошибка 1. Попытка проведения данного метода лечения при тотальном гидропсе с критическим истончением роговицы.

Возможен разрыв истонченной роговицы, метод противопоказан в данном случае.

Ошибка 2. Выполнение парацентеза большого размера, что приводит к выходу газовоздушной смеси из передней камеры глаза, ее негерметичности.

Необходимо наложить узловой погружной шов.