

Максимович М.М.¹, Отецкая Н.В.¹, Семак Г.Р.², Дулуб Л.В.³

¹ Государственный комитет судебных экспертиз Республики Беларусь, Минск

² Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

³ 3-я городская клиническая больница им. Е.В. Клумова, Минск, Беларусь

Применение трансплантации амниотической мембраны в качестве защитного биопокрытия пораженной роговицы и роговичного трансплантата при кератопластике

Актуальность. Современные консервативные методы лечения тяжелых воспалительных поражений роговицы не всегда дают желаемый результат. При кератопластике сохранение прозрачности роговичного трансплантата во многом зависит от скорости эпителизации его передней поверхности. Эта проблема может быть решена при применении покрытия пораженной роговицы и трансплантата амниотической мембраной.

Цель исследования: анализ эффективности применения амниотической мембраной в качестве биопокрытия при лечении длительно текущих кератитов.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 26 пациентов с кератитами, бельмами и дистрофией роговицы. Средний возраст пациентов составил 55.6 ± 3.5 лет. Пациентам с длительным отсутствием покровного эпителия выполняли покрытие роговицы амниотической мембраной. У большинства пациентов (65%) дефект роговицы имел центральную локализацию.

Результаты. У 19 пациентов эпителизация роговицы произошла в среднем за 10 дней, у остальных – за 15 дней. Биопокрытие удаляли через 5-7 дней. В раннем послеоперационном периоде отмечалось морфологическое и функциональное улучшение. Эпителизация была достигнута в 84,3% случаев.

Заключение. Трансплантация амниотической мембраны в качестве защитного биопокрытия ускоряет эпителизацию у большинства пациентов и позволяет достичь хороших лечебных, морфологических и оптических результатов.

Maksimovich M.¹, Otetskaya N.¹, Semak G.², Dulub L.³

¹ State Committee of the Republic of Belarus on forensic expertise, Minsk, Belarus

² Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

³ 3rd Klumov Clinical Hospital, Minsk, Belarus

Using of amniotic membrane transplantation as a protective biocovers of cornea and corneal graft at keratoplasty

Actuality. Modern conservative treatment of severe inflammatory lesions of the cornea does not always give the desired result. The preservation of corneal transplant transparency largely depends on the rate of epithelialization of the anterior corneal surface. This problem can be solved by covering of cornea and corneal graft with amniotic membrane.

Purpose: to analyze the efficacy of using of amniotic membrane as biocovers in the treatment of persistent keratitis.

Materials and methods. The study included 26 patients with keratitis, ulcers and corneal dystrophy. The average age of the patients was 55.6 ± 3.5 years. Therapeutic covers of cornea with

amniotic membrane had been performed in patients with persistent defects of superficial corneal epithelium. The majority of patients (65%) had central corneal defect localization.

Results. In 19 patients corneal epithelialization occurred in an average of 10 days, in the others – 15 days. Biocovers was removed after 5-7 days. In the early postoperative period, there was a morphological and functional improvement. Epithelialization was achieved in 84.3% of cases.

Conclusion. Using of amniotic membrane as a protective biocovers accelerates epithelialization in most patients, and it allows achieving of good therapeutic, morphological and optical results.

Порицкий Ю.В., Горбачев Д.С.

Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова МО РФ, Санкт-Петербург, Россия

Вариант хирургического лечения новообразования слезного мешка

Актуальность. Обусловлена сложностью диагностики и лечения новообразований слезного мешка и носослезного протока.

Цель исследования: на примере клинического случая показать вариант хирургического лечения новообразования слезного мешка и носослезного протока.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находится больной Л. 42 лет, обратившийся с жалобами на слезотечение, наличие гнойного отделяемого в конъюнктивальной полости.

При поступлении выявлены признаки гнойного дакриоцистита (гнойное отделяемое, слезостояние, отрицательная цветная слезно-носовая проба, при промывании слезных путей жидкость выходит через противоположную слезную точку со слизью и гноем). В области слезного мешка пальпировалось округлое мягко-эластичное безболезненное образование 1 см в диаметре, не спаянное с кожей. При дакриоцистографии выявлено неравномерное распределение контраста в слезном мешке. При компьютерной томографии в проекции правого слезного мешка – шаровидное образование 1,2×1,0 см мягкотканой плотности с четкими ровными контурами и мелкоячеистой структурой с участками обызвествления по периферии. При эндоскопии полости носа под нижней носовой раковиной в области выходного отверстия носослезного протока выявлена выступающая из него опухоль.

Выполнена операция удаления новообразования слезного мешка и носослезного протока с последующей интубацией слезных путей двойной силиконовой нитью.

При гистологическом исследовании удаленной в ходе операции ткани установлен диагноз: Плоскоклеточная папиллома с воспалительной инфильтрацией. Послеоперационный период без осложнений. Больной выписан из клиники на следующий день после операции. На 7-й день после операции сняты кожные швы. Силиконовые нити в слезных путях оставлены на 6 мес. После удаления силиконовых нитей данных за рецидив новообразования не выявлено. Слезостояния и гнойного отделяемого нет. Цветная слезно-носовая проба положительная. Срок наблюдения составил 1 год.

Заключение. На примере клинического случая рассмотрен вариант хирургического лечения доброкачественного новообразования слезного мешка и носослезного протока. Применение современных методов позволило диагностировать наличие новообразования и удалить его с сохранением слезного мешка и функции слезоотведения.
