



АМЕРИКАНСКОЕ ОБЩЕСТВО КАТАРАКТАЛЬНЫХ И РЕФРАКЦИОННЫХ ХИРУРГОВ (ASCRS)

Американское общество катарактальных и рефракционных хирургов – это встреча, на которой были представлены актуальные и необходимые образовательные программы, которые проходят в удобной и комфортной обстановке. Образовательный процесс превращается в исключительное мероприятие по обмену знаниями между профессионалами не только в сфере хирургии переднего сегмента глаза, но и в смежных офтальмологических специальностях.

Широкий спектр клинических программ для хирургов переднего сегмента, обширная лекционная программа для административного и технического персонала и инновационные форматы обучения, мастер-классы обеспечивают опыт проведения встреч, который способствует совершенствованию всех сфер офтальмологической практики специалистов.

Хирурги переднего сегмента неизменно оценивают программу американского общества ASCRS как лучшую среди лучших. В 2019 г. ежегодное собрание ASCRS представило новейшие клинические подходы лечения патологий переднего сегмента, информировало специалистов о новейших тенденциях и инновациях в отрасли и дало беспрецедентные возможности для общения с друзьями, коллегами и наставниками.

В рамках Американского общества с начала его основания традиционно проходит и русская сессия («ASCRS День знаний на русском языке 2019»). Сессия объединяет русскоговорящих офтальмологов и дает возможность как поделиться своим всесторонним опытом о проходящей конференции, так и показать свои научные и практические достижения. Главным организатором этого общества является Елена Вялова, сооснователь американской компании Eyelife international Inc., которая ежегодно объединяет русских специалистов на Американском обществе для обмена опытом и знакомства с приглашенным лектором, одним из ведущих специалистов ASCRS.

Доктора, выступающие в английской программе ASCRS, имеют возможность повторить доклад ещё раз по-русски для своих русскоязычных коллег из разных стран мира. Кроме того, отдельным президиумом докторов собирается коллекция презентаций и видеофильмов (2019 The Best of ASCRS presented in Russian). Обзор самых интересных событий, происходящих на ASCRS, освещается од-

ним из ведущих офтальмологов русской секции, организовывается просмотр и обсуждение фильмов-призеров на последней части секции «ASCRS The New Surgical Technique and Devices – presented in Russian». Кроме того, в рамках общего собрания русскоговорящих офтальмологов докладчики приняли участие в благотворительном забеге Run for Sight.

Профессор **Малюгин Б.Э.** презентовал работу, посвященную изучению интраоперационной синтопии структур стекловидного тела и задней капсулы хрусталика. Он подчеркнул в своем докладе важную роль девиации ирригационных потоков и развития интраоперационного синдрома капсульного блока. Интраоперационная оптическая когерентная томография, применяемая профессором рутинно в катарактальной хирургии, позволила выявить некоторые закономерности поведения витреолентикулярного интерфейса, что послужило доказательством роли недостаточности адгезии передних слоев стекловидного тела и капсулы хрусталика (недостаточности связки Вигера) в развитии интраоперационного пролапса задней капсулы хрусталика и, как возможное следствие, разрыва задней капсулы хрусталика.

К.м.н. **Анисимова Н.С.** представила серию докладов и акцентировала внимание на роли хронической абразии полипропиленовых нитей (рис. 1), использу-



Рис. 1.

емых при подшивании интраокулярных имплантов во время хирургии переднего сегмента глаза при выраженной недостаточности капсульной поддержки. Биодegradация как таковая может не влиять на процессы разрушения шовного материала. Деструкция происходит на уровне хронического механического воздействия, оказываемого острыми краями интраокулярных имплантов, которые изначально не предназначены для подшивания.

Также Анисимовой Н.С. был представлен обзор системы глазных банков в США и процесс организации Ветлаба по предустановленной трансплантации



Рис. 2.

эндотелия и десцеметовой мембраны (ТЭДМ) компании CorneaGen. Ветлаб по ТЭДМ позволяет приобрести как базовые, так и продвинутые знания по эндотелиальной кератопластике, а участие экспертов позволяет проводить симуляционные операции ex vivo под наблюдением и руководством специалиста в области эндотелиальной кератопластики (рис. 2). Предустановленный трансплантат десцеметовой мембраны с эндотелием (рис. 3), более чем на 30% сокращает время операции и делает ТЭДМ технически более простой, нежели чем при мануальном препарировании трансплантата в операционной.



Рис. 3.

В этом году профессор с мировым именем, директор роговичного и рефракционного отдела Медицинской школы Стенфордского университета Эдвард Манше прочитал лекцию, посвященную осложнениям лазерной коррекции и методам лечения осложнений, в которой все слайды были переведены на русский язык для более лучшего понимания русской аудитории слушателей.

По мнению профессора Эдварда Манше, наиболее частыми интраоперационными осложнениями, связанными с лазерной коррекцией методом LASIK с использованием микрокератома, были следующие:

- Полное срезание лоскута.
- Неравномерный лоскут.
- Чрезмерно тонкий лоскут.
- Чрезмерно толстый лоскут.
- Короткий лоскут.
- Децентрированный лоскут.
- Ампутация части лоскута.

Одним из наиболее грозных осложнений является непреднамеренная перфорация роговицы. Оно требует незамедлительного сброса вакуума и наложения роговичных швов с целью герметизации передней камеры. К сожалению, перфорация роговицы в дальнейшем не остается бесследной, как отметил профессор Эдвард Манше, на месте ятрогенного воздействия микрокератома и в особенности в месте перфорации, как прави-





Рис. 4.



Рис. 5.

ло, формируется фиброз, или частичное рубцевание ткани роговицы (рис. 4, 5).

Также рефракционные хирурги могут столкнуться с разрывом лоскута во время его подъема. Разрыв является специфическим осложнением, связанным с применением фемтосекундного лазера, так как при образовании тканевых мостиков механическая сепарация лоскута от подлежащей ткани может быть затруднительна, и при сильном механическом воздействии ткань может разрываться (рис. 6). Для профилактики возникновения такого осложнения необходим тщательный подбор инструментов, с помощью которых осуществляется сепарация стромальной ткани после лазерного воздействия. В особенности следует из-



Рис. 6. Slide Courtesy of Dr. Robert K. Maloney, MD

бегать острых инструментов. При частом образовании интрастромальных мостиков в зоне интерфейса лазерного воздействия следует обратить внимание на параметры фемтосекундного лазерного

воздействия, где особенно важен баланс между энергией лазерного воздействия и пространственными параметрами расположения пятен лазерного пучка для избежания недостаточной или чрезмерно высокой кумулятивной лазерной энергии в зоне воздействия.

В послеоперационном периоде профессор обратил внимание на такое отсроченное осложнение, как появление светобоязни:

- Уникальное осложнение после фемтолазерной хирургии.
- Фотофобия возникает через 2-6 недель после LASIK без потери корректируемой остроты зрения.
- Выраженность симптомов варьируется от средних до тяжелых проявлений.
- Возникает в 1,1-3% при использовании 15 kHz Intralase фемтосекундных лазерных систем.
- Возникает при использовании пульсовой энергии при формировании флэпа.
- Встречается редко при использовании современных фемтолазерных систем (<0,1%).

Лечение светобоязни включает назначение медикаментозной терапии – инстилляций стероидов и лубрикантов.

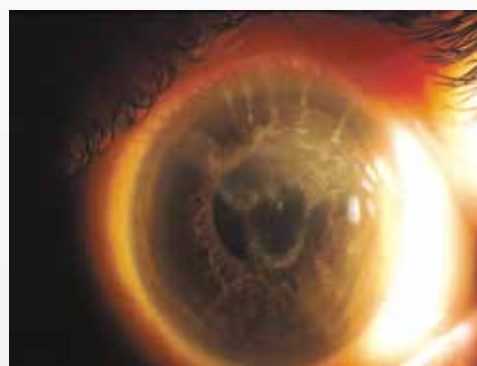


Рис. 7.

Пациенты, чувствительные к стероидам, должны быть тщательно обследованы на предмет повышения ВГД.

Врастание эпителиальных клеток в интрастромальное пространство (интерфейс) является редким, но достаточно серьезным осложнением рефракционной операции. Существует несколько



Рис. 8.

форм врастания эпителия, одна из которых возникает за счет прорастания эпителия в интрастромальное пространство от периферии к центру, что может быть связано с краевой дезадаптацией роговичного лоскута. Вторая форма врастания – появление изолированных островков эпителиальных клеток под лоскутом, являющееся результатом случайного интраоперационного ятрогенного заноса. Чаще всего они постепенно рассасываются самостоятельно в течение нескольких месяцев. Грозным осложнением, возникающим на фоне врастания эпителия, является расплавление лоскута (рис. 7). Такая ситуация требует незамедлительного хирургического вмешательства, а именно удаления остаточного эпителия из интерфейса роговицы и некротического материала. В некоторых случаях особенно эффективно будет применение шовной фиксации лоскута для профилактики рецидива врастания эпителия (рис. 8).

Факторы риска:

- Травма эпителия во время хирургии (эпителиальный дефект).
- Отек лоскута на 1-й день п/о.
- Подтекание флюоресцеина под лоскут на 1-й день п/о (дезадаптация роговичного лоскута).
- Многократная хирургия по улучшению результатов (докоррекция).

Как избежать:

- Важно избегать эпителиальных дефектов во время интраоперационных хирургических манипуляций.
- Избегать чрезмерного назначения медикаментозных средств в предоперационном периоде.
- Избегать пересыхания роговицы во время хирургии.
- Исключить глаза с дистрофией базальной мембраны.

Дистрофия базальной мембраны может развиваться после проведения роговичной хирургии, стать результатом травматического влияния на ткань, уже подверженную дистрофическим процессам. Недиагностированная или субклиническая форма дистрофии базальной мембраны может проявиться в послеоперационном периоде и стать причиной снижения зрения.

Наиболее распространены клинические проявления дистрофии базальной мембраны при:

- формировании лоскута с помощью микрокератома, ввиду большей травмы эпителия роговицы;
- если роговица пересушена в ходе формирования лоскута микрокератомом;
- при чрезмерном использовании местных анестетиков.

Одним из наиболее эффективных методов лечения является фототерапевтическая кератэктомия (рис. 9, 10):



Рис. 9.



Рис. 10.

- Дезэпителизация роговицы с использованием метилцеллюлозы с 20% раствором этанола (30 секунд).
- Ручная дезэпителизация остаточного эпителия с помощью шпателя для ФТК.
- Проведение ФТК (3-6 пульса в 6-ти мм оптической зоне роговицы с помощью эксимерного лазера).
- Луч, установленный на 3-х мм оптическую зону, с последующим лечением периферической зоны.
- Использование контактной бандажной линзы после процедуры.
- Назначение преднизолона 1% и антибиотиков до полной эпителизации роговицы.

Профессор разобрал и другие осложнения, связанные с рефракционной хирургией, а также отдельно обратил внимание на эффективные методики лечения, позволяющие повысить клинико-функциональные лечения.

Не менее интересные доклады представили участники секции профессора Дога А.В., Кожухов А.А., д.м.н. Поздеева Н.А.

В заключение сессии выступил генеральный менеджер ASCRS и пригласил всех участников посетить следующую конференцию, которая состоится в США в городе Бостон с не менее насыщенной научной программой, мастер-классами и ветлабами.

К.М.Н. Анисимова Н.С.

ASCRS
ANNUAL MEETING
15-19 MAY 2020 | BOSTON, MA

«ASCRS ДЕНЬ ЗНАНИЙ
НА РУССКОМ
ЯЗЫКЕ
2020»

КОНФЕРЕНЦИЯ АМЕРИКАНСКОГО ОБЩЕСТВА КАТАРАКТАЛЬНЫХ И РЕФРАКЦИОННЫХ ХИРУРГОВ (ASCRS)
15 – 19 МАЯ 2020 г., г. БОСТОН