

костей лицевого и мозгового черепа с расширением полости орбиты слева, сопровождающимся выраженным гипознофтальмом со значительной деформацией и западением верхнего века. При этом наблюдалось ограничение поля зрения по всем направлениям, обусловленное выступающими структурами лица: надбровная дуга, наружный край орбиты, скуловое возвышение, спинка носа. Для устранения имеющегося в данном случае дефицита мягких тканей орбиты планировали аутотрансплантацию жировой ткани под тарзоорбитальную фасцию методом липофилинга. Пациенты, у которых имелось косоглазие, нуждались в дополнительных реконструктивно-восстановительных операциях на экстраокулярных мышцах с транспозицией прилежащих волокон непораженных мышц в проекцию вовлеченной в патологический процесс мышцы.

Заключение. Анализ показал, что нейрофиброматоз в орбитальной и периорбитальной области не связан с гендерным фактором и встречается с одинаковой частотой у мужчин и у женщин. Данная патология характеризуется полиморфизмом клинических проявлений с односторонним поражением практически с одинаковой частотой справа и слева. Как правило, нейрофиброматоз распространяется на 2 и более анатомические области и представляет собой плексиформные нейрофибромы инфильтративно-деформирующего, инфильтративного и деформирующего характера. При этом в редких случаях встречаются и локальная, а также узловатая и костно-диспластическая формы. Независимо от формы имеют место расстройства зрительных функций, что и является основным показанием к хирургическому лечению. Чрезвычайный полиморфизм клинических проявлений нейрофиброматоза в орбитальной и периорбитальной области требует индивидуального подхода к хирургическому лечению в каждом клиническом случае с участием опытного офтальмохирурга, владеющего навыками микрохирургии и реконструктивно-восстановительной пластической хирургии.

Дога А.В., Крыль Л.А., Таевере М.Р., Буряков Д.А., Янилкина Ю.Е., Норманов Б.А.

Хориоидальное кровоизлияние как осложнение YAG-лазерной хирургии на заднем отрезке глаза

ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова»
Минздрава РФ, г. Москва

Актуальность. Совершенствование YAG-лазерных установок позволило проводить YAG-лазерные вмешательства на заднем отрезке глазного яблока. В настоящее время в повседневной практике лазерного хирурга широко используется YAG-лазерная хирургия при проведении витреолизиса, ретиномии, швартотомии, ангиотомии, гиалоидотомии [1-3]. Данные виды лечения продемонстрировали свою эффективность, однако они также сопряжены с развитием интра- и послеоперационных осложнений, таких как реактивная офтальмогипертензия, повреждение нативного хрусталика, повреждение нейроэпителия сетчатки, кровоизлияние из ретинального сосуда при его пересечении, а также хориоидальное кровоизлияние [1, 4, 5]. Повреждение нативного хрусталика и нейроэпителия сетчатки являются следствием прямого воздействия лазерного излучения при фокусировании лазера непосредственно на данных структурах. Хориоидальное же кровоизлияние является наиболее редким и наименее изученным осложнением из вышеперечисленных. Согласно данным литературы, существует несколько теорий, объясняющих механизмы его возникновения, однако единое представление отсутствует. Необходимость более глубокого анализа данного состояния определило цель настоящей работы.

Цель: оценить частоту и определить возможные механизмы хориоидального кровоизлияния при различных YAG-лазерных вмешательствах на заднем отрезке глаза.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 154 пациентов (80 женщин и 74 мужчины, 154 глаза), которым проводилось лазерное вмешательство при помощи Nd:YAG-лазера. Средний возраст пациентов составил $59 \pm 2,35$ года. Пациенты были разделены на 3 группы. В 1-й группе проводился витреолизис (68 глаз), во 2-й – ретиномия в рамках технологии комбинированного лазерного лечения осложненных клапанных