

Паштаев А.Н., Малюгин Б.Э., Измайлова С.Б. [и др.] // Офтальмология. -2020. - №17(2). -С. 216-222.

7. Refractive outcomes following cataract combined with lamellar keratoplasty: femtosecond-DSEK versus microkeratome-DSAEK / Shilova, N. F., Livny, E., Anisimova, N. S. [et al.] // International ophthalmology. -2021. -№41(2). -Р.639–647.

Сведения об авторах

Т.Я. Кузнецов* – ординатор

А.Н. Паштаев – доктор медицинских наук, старший научный сотрудник

Д.Н. Сушенцова – аспирант

Information about the authors

T.Ya. Kuznetsov* – postgraduated student

A.N. Pashtaeв – Doctor of Science (Medicine), Senior Researcher

D.N. Sushentsova –postgraduate student

Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

kuztimyak@gmail.com

УДК 617-089

ДИСЛОКАЦИЯ ИМПЛАНТАТА ОЗУРДЕКС В ПЕРЕДНЮЮ КАМЕРУ (СЛУЧАЙ РЕПОЗИЦИИ)

Диана Олеговна Куркова¹, Андрей Григорьевич Гринев^{1,2}, Марина Борисовна Свиридова^{1,2}, Алексей Михайлович Данилов²

¹Кафедра офтальмологии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

²ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Миграция имплантата с дексаметазоном Озурдекс в переднюю камеру представляет собой осложнение, описанное ранее в литературе. Ввиду своих химических и физических свойств стероидный имплантат повреждает эндотелий роговицы и ведет к необратимым последствиям. Своевременность и определение правильной тактики лечения поможет избежать возможных осложнений. **Цель исследования** – сообщить о случае миграции имплантата дексаметазона Озурдекс в переднюю камеру у пациента с артефакцией и авитрией и способе репозиции. **Материал и методы.** Пациентка Ш., 72 лет, проходившая лечение по поводу кистозного макулярного отека на артефакционном глазу с авитрией. **Результаты.** Проведена репозиция стероидного имплантата из передней камеры в витреальную полость, получен регресс макулярного отека, улучшение остроты зрения. **Выводы.** Факторы риска миграции – артефакция с отсутствием задней капсулы хрусталика, авитрия. При перемещении имплантата в переднюю камеру возможна его успешная репозиция.

Ключевые слова: имплантат дексаметазона, Озурдекс, репозиция имплантата, артефакция, авитрия.

DISLOCATION OF THE OZURDEX IMPLANT INTO THE ANTERIOR CHAMBER (CASE OF REPOSITION)

Diana O. Kurkova¹, Andrey G. Grinev^{1,2}, Marina B. Sviridova^{1,2}, Aleksey M. Danilov²

Department of Ophthalmology

¹Ural state medical university

²Sverdlovsk Regional Clinical Hospital №1

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Migration of the Ozurdex dexamethasone implant into the anterior chamber is a complication previously described in the literature. Due to its chemical and physical properties, the steroid implant damages the corneal endothelium and leads to irreversible consequences. Timeliness and determination of the correct tactics of treatment will help to avoid possible complications. **The purpose of the study** is to report a case of migration of the dexamethasone Ozurdex implant into the anterior chamber in a patient with pseudophakia and avitria and the method of reposition. **Material and methods.** Patient Sh., 72 years old, treated for cystic macular edema in pseudophakic eye with avitria. **Results.** The steroid implant was repositioned from the anterior chamber into the vitreous cavity, regression of macular edema was obtained, visual acuity improved. **Conclusions.** Risk factors for migration are pseudophakia with the absence of the posterior lens capsule, avitria. When the implant is moved into the anterior chamber, it can be successfully repositioned.

Keywords: dexamethasone implant, Ozurdex, implant reposition, pseudophakia, avitria.

ВВЕДЕНИЕ

Глюкокортикостероиды активно используются в лечении воспалительных заболеваний в офтальмологии. Наиболее широкое применение получило использование имплантата Озурдекс (Аллерган Фармасьютикэлз Айэрлэнд, Ирландия). Это новый биоразлагаемый интравитреальный имплантат, который обеспечивает замедленное высвобождение 0,7 мг дексаметазона без консервантов в сетчатку и стекловидное тело. Он приготовлен в твердой полимерной системе доставки лекарств, представляющей собой стержнеобразную полимерную матрицу PLGA (Novadur, Allergan), предназначенную для введения в стекловидное тело с помощью аппликатора. Матрица PLGA разлагается на молочную кислоту и гликолевую кислоту. Озурдекс изначально использовался для лечения макулярного отека вследствие окклюзии центральной вены сетчатки и ее ветвей, затем получил одобрение для лечения неинфекционного заднего увеита, также используется в случаях нарушения зрения вследствие диабетического макулярного отека у пациентов с артификацией и т.д.

Основные осложнения использования стероидного имплантата включают в себя: кровоизлияние в конъюнктиву, возникновение или обострение катаракты, глаукомы, отслойку сетчатки и эндофтальмит. Десегментация

имплантата, повреждение хрусталика во время имплантации и миграция имплантата в переднюю камеру были описаны во многих литературных источниках как редкие, но достаточно известные осложнения. Миграция такого имплантата в переднюю камеру была описана в литературе у пациентов с афакией и артрафакией, особенно с интраокулярной линзой с фиксацией к радужной оболочке [1,2,3].

Наша работа представляет случай миграции импланта Ozurdex в переднюю камеру и последующую репозицию без его удаления. В данном случае мигрирующий имплантат был успешно перемещен из передней камеры в витреальную полость, в динамике повторной миграции не наблюдалось. Со стороны роговой оболочки наблюдался локальный отек в месте контакта имплантата и эндотелия роговицы, повышения внутриглазного давления (ВГД) не наблюдалось.

Цель исследования – сообщить о случае миграции имплантата дексаметазона (Озурдекс) в переднюю камеру из витреальной полости у пациента с артрафакией и авитрией и способе его репозиции.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Отчет о клиническом случае. Пациентке Ш. 71 года после обследования в ГАУЗ СО «СОКБ №1» 28.07.2021 года был выставлен диагноз – кистозный макулярный отек, авитрия, артрафакия, оперированная отслойка сетчатки левого глаза. На момент осмотра острота зрения VOS = 0,1. Было принято решение о проведении операции 04.09.2021г. – интравитреальное введение имплантата Озурдекс.

На вторые сутки после введения имплантата в витреальную полость во время послеоперационного осмотра был обнаружен имплантат Озурдекс в нижнем отделе передней камере глаза.

Доступом через парацентезы 1,2 мм в среде вискоэластика с помощью микрокрючка и толкателя было выполнено перемещение Озурдекса из передней камеры в витреальную полость через имеющийся промежуток между интраокулярной линзой (ИОЛ) и радужкой. Произведена дополнительная шовная фиксация ИОЛ за дужку к радужной оболочке.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациентка была выписана на следующий день после репозиции имплантата, который по данным ультразвукового исследования находился в нижних отделах витреальной полости, под наблюдением по месту жительства.

Через один месяц пациентка была осмотрена в динамике, по данным ОКТ макулярный отек регрессировал, острота зрения повысилась до 0,2, в макуле имелись признаки атрофии слоя фоторецепторов.

ОБСУЖДЕНИЕ

В нашем случае миграция стероидного имплантата произошла в первые сутки от момента его имплантации, на момент нахождения пациентки в стационаре, что определило успех своевременного обнаружения миграции имплантата и его репозиции. В данном случае важно было определиться в выборе хирургической тактики, а именно, провести удаление или репозицию

имплантата. Исходя из имеющего клинического опыта и данных литературы было принято решение о репозиции Озурдекса в витреальную полость [1,2,3].

Поскольку правильная тактика ведения была определена в самые ранние сроки, исход случая оказался положительным. При повторных осмотрах пациентки в динамике повторной миграции имплантата Озурдекс не наблюдалось, по данным ОКТ макулярный отек регрессировал, улучшилась острота зрения.

ВЫВОДЫ

1.Имплантат Озурдекс имеет свойство перемещаться из задней камеры в переднюю. Фактором риска является артифакция с дефектом задней капсулы хрусталика или ее отсутствием в сочетании с авитрией.

2.При перемещении имплантата в переднюю камеру возможна его успешная репозиция в витреальную полость.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Anterior chamber migration of dexametasone intravitreal implant (Ozurdex) / Pardo-López D., Francés-Muñoz E., Gallego-Pinazo R., Díaz-Llopis M. // Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. – 2012. – 250:1703-4.

2. Steroid implant in anterior chamber of an aphakic vitrectomized eye / Jonas J.B. // Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. – 2013. – 251:385-6.

3. Repositioning of dexamethasone intravitreal implant (Ozurdex) migrated into the anterior chamber / Vela J., Crespí J., Andreu D. // Int Ophthalmol. – 2012. – 32:583.

Сведения об авторах

Д.О. Куркова* – ординатор

А.Г. Гринев – доктор медицинских наук, доцент

М.Б. Свиридова — кандидат медицинских наук

А.М. Данилов – врач-офтальмолог

Information about the authors

D.O. Kurkova – student

A.G. Grinev – Dr. of Medicine Sciences, Associate Professor

M.B. Sviridova – Candidate of Sciences (Medicine)

A.M. Danilov – ophthalmologist

***Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):**

diananepipenko@mail.ru

УДК 616-006.52

ПАПИЛЛОМАТОЗ ГОРТАНИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АРГОНОВОЙ ПЛАЗМЫ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

София Васильевна Королёва, Хийир Тагирович Абдулкеримов, Ксения

Игоревна Карташова

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

Екатеринбург, Россия