

## ВМЕШАТЕЛЬСТВО, КОТОРОЕ НЕ МЕШАЕТ

Уменьшить рану или исключить ее появление, свести к минимуму отрицательную реакцию организма на оперативное вмешательство — к этому стремятся хирурги всех специальностей. Микрохирургия — высший уровень хирургического мастерства, занимающийся малыми по размеру структурами организма человека, недоступными невооружённому глазу и основанный на использовании средств оптического увеличения, специальных инструментов и расходного материала.



Олег Шиловский  
генеральный директор  
Екатеринбургского  
центра МНТК «Микро-  
хирургия глаза»

**В** офтальмохирургии переход к мало-травматичным технологиям произошел в начале 70-х годов прошлого века, когда Святослав ФЕДОРОВ начал оперировать глаз, наблюдая его через микроскоп.

### Переход на микроорбиту

Основатель МНТК «Микрохирургия глаза» академик Святослав Федоров впервые применил малоинвазивные методы офтальмологических операций, что стало революцией в этой отрасли хирургии и надолго определило ее дальнейшее развитие.

Когда офтальмологи увидели операционное поле увеличенным в несколько раз, стало ясно, насколько травмирует глаз вмешательство, проведенное традиционными для того времени способами. Применение микроскопа повело за собой полное технологическое переоснащение офтальмохирургии: потребовались новые инструменты и шовный материал, а главное — абсолютно иные подходы к выполнению операций. Сегодня есть общая тенденция — все более активное использование малоинвазивных технологий, при которых срок реабилитации пациента сокращается до минимума. \* — рассказывает генеральный директор Екатерин-

бургского центра МНТК «Микрохирургия глаза» **Олег Шиловский**.

Офтальмохирурги стали разрабатывать все более щадящие методы лечения, а значит — уменьшать размеры доступа к цели оперативного вмешательства.

### Организм не возражает

При каких параметрах микрохирургического разреза офтальмологическая операция считается малоинвазивной? Точную цифру назвать сложно именно потому, что она постоянно уменьшается.

Например, в конце 90-х годов достижением хирургии катаракты стало сокращение длины операционного разреза до 12 мм. Сегодня докторам Екатеринбургского центра достаточно прокола величиной в 1,8-1,9 мм, чтобы имплантировать внутрь глаза, пораженного катарактой, искусственный хрусталик. Это колоссальное достижение, на которое потребовалось два десятилетия. Появилась совершенно иная аппаратная, инструментальная база, были отработаны иные навыки, появился новый материал для создания искусственного хрусталика — к месту назначения он доставляется в свернутом виде, а внутри глаза расправляется под действием силы упругости. При этом величина самого хрусталика — 6,5 мм в диаметре. Мини-разрезы не меняют конфигурацию роговицы, глаз после операции выглядит так, как будто его не трогали. Пациент не нуждается в постельном режиме, время его реабилитации минимально и, самое главное, уже через несколько часов после манипуляции он получает полноценное зрение.

Или возьмем хирургию глаукомы: заболевания, связанного с повышенным

внутриглазным давлением. С развитием мировой фармакологии возможности лечения глаукомы существенно возросли и операция сегодня — это крайняя мера. И все же, когда без хирургической операции не обойтись, она проводится так же — через малые доступы. Микроинвазивное вмешательство при глаукоме позволяет настолько деликатно сформировать новые пути оттока глазной жидкости в кровеносное русло, что организм не воспринимает их как повреждения тканей. Поэтому в большинстве случаев такие пути не рубцуются, а значит, прогресс заболевания отсутствует, и пациенту уже не грозит фатальная слепота.

\*Мы значительно продвинулись и по хирургии стекловидного тела — разрез сократился до 0,7 мм. Новые технологии позволяют применять бесшовную хирургию, но это требует другого инструментального ряда: зондов, осветителей, эндолазеров. Конечно, это затратный путь, но зато эффективный и потрясающий! — рассказывает Олег Шиловский. — Плюс к этому — выполнение этих операций немиссимо без применения квалифицированного и качественного анестезиологического пособия. Сегодня при проведении длительных операций, таких как отслойка сетчатки, мы применяем анестетики новейшего поколения, сводящих к минимуму побочные проявления у пациента.

Раньше за операциями по поводу катаракты, глаукомы, отслойки сетчатки и многих других патологий глаза следовал длительный реабилитационный период. Встать с постели пациент мог только на вторые сутки после хирургии, при этом прооперированный глаз открывался с трудом, его



Специалисты центра выполняют на микроуровне все операции без исключения

приходилось обезболивать, что не спасало от светобоязни и слезотечения в процессе реабилитации. Теперь же послеоперационный период практически отсутствует. К привычному ритму жизни, в том числе к работе, пациент может вернуться в ближайшие дни после операции. Сразу после лечения он может читать, смотреть телевизор и не испытывает никаких неудобств, если не считать необходимости первое время закапывать в глаза лекарства.

\*Чем больше хирургическая травма, тем активнее отвечает на нее организм. Если же травма сокращается до пределов возможного, организм ее как бы не замечает, — объясняет Олег Шиловский. — Мы стремимся избежать нежелательных реакций организма — боли, появления рубцов и так далее. Удаётся это именно за счет минимизации травмы при хирургическом вмешательстве. Но каждый миллиметр, на который уменьшается рана, дается огромным трудом и становится очередным этапом развития малоинвазивных технологий лечения. Это опять же предполагает внедрение нового оборудования, инструментарию и постепенного выхода специалистов на новую орбиту микрохирургии.

### Деликатное воздействие

Сегодня в Екатеринбургском центре МНТК «Микрохирургия глаза» применяют и такие методы, которые полностью исключают механическое воздействие на глаз пациента. Коррекция зрения — близорукости, дальнозоркости, астигматизма фемтосекундным лазером. Фемтолазер обеспечивает крайне щадящий режим операции, поскольку аппарат не разрезает, а только раздвигает ткани роговицы. При

этом по точности Фемтолазер значительно превосходит любой микроскальпель. Эта технология дает самый выверенный и предсказуемый результат операции и дарит возможность провести коррекцию зрения тем пациентам, у кого глазная роговица от природы тоньше средних значений, и кому раньше приходилось отказываться от операции. Фемтолазерные технологии развиваются и в других направлениях офтальмохирургии. В Екатеринбургском центре, например, уже проведены первые операции фемтосекундным лазером по поводу катаракты, и это еще не предел. Технология применима к пациентам, которые перенесли травму, пересадку роговицы.

Не обошли малоинвазивные технологии и лечение патологии носослезных путей. До внедрения малотравматичных методов лечения дефектов слезоотводящего аппарата хирургам приходилось делать разрез и накладывать швы, — в результате на лице пациента навсегда оставался рубец. Теперь же мини-доступ к слезному мешку формируют через нос, куда вводят микроволоконный инструмент. Таким способом пациент избавляется от тяжелого заболевания. И его внешность после операции нисколько не страдает.

Современная хирургия сетчатки и стекловидного тела также обходится без разреза. Доступ осуществляется через два прокола, в один из которых вводят микросветильник для обзора операционного поля, в другой — газ или жидкость, в зависимости от специфики вмешательства. Для выполнения тончайшей работы через те же мини-доступы вводят цанговые микропипетки, микропинцеты, которые раскрываются уже внутри глазной полости.

### Травматичность стремится к нулю

\*Наша специальность мощно развивается во всем мире, — констатирует генеральный директор Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза». — Я считаю, на этом фоне наша клиника — одна из самых крупных по объемам и качеству услуг. Специалисты центра оказывают все виды офтальмохирургической помощи мирового класса и обладают 140 патентами на собственные разработки. Оснащенность клиники продолжает оставаться предметом восхищения и удивления зарубежных коллег со всего мира, которые бьются у нас с визитом. И это ко многому обязывает.

Специалисты Центра выполняют на микроуровне все операции без исключения. Цель всех технологий Екатеринбургского центра МНТК «Микрохирургия глаза», — максимально ограничить воздействие на организм пациента, обеспечить ему раннюю реабилитацию или отсутствие послеоперационного периода как такового, что бы быстро вернуться к привычному образу жизни, и самое главное — с полноценным зрением.



### Екатеринбургский центр МНТК «Микрохирургия глаза»:

ул. Ак. Бардина, 4а,  
call-центр: (343) 231-00-00,  
факс: (343) 231-01-33,  
e-mail: laser@eyeclinic.ru,  
www.eueclinic.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА