

День офтальмологии



© Евгений Рухмалёв

С прошлого года в медсанчасти выполняется программа развития клиники, в рамках которой выделены стратегические направления. В их числе – офтальмологическая служба: персонал и повышение его квалификации, новые технологии, материально-техническая база. Приняв программу, ПАО «ММК» инвестировало в офтальмологическое направление медсанчасти более 95 миллионов рублей, на которые в течение года в отделение и специализированную офтальмологическую поликлинику закуплено высокотехнологическое дорогостоящее оборудование экспертного уровня. Одной из самых «вкусных» новинок, без сомнения, стал фемтосекундный лазер производства США стоимостью 30 миллионов рублей. Врачи в один голос утверждают: он того стоит.

Из операционной Наталья под руку выводит медсестра. После только что проведённой операции лазерной коррекции зрения девушка отлично выглядит и даже фокусирует взгляд – с любопытством смотрит на меня. Глаза покрасневшие, перед взглядом пока всё плывёт. Медсестра объясняет: ещё часа четыре дискомфорт и мусть, потом – стопроцентная видимость.

Новый фемтосекундный лазер считается самым современным аппаратом экспертного класса. Он единственный в области, да и, по сути, во всей России: в одной из клиник страны есть ещё один фемтосекундный лазер, но с куда меньшими функциональными возможностями. Задача новой машины – срезать роговицу глаза, что до лазерной технологии делалось врачами вручную с помощью кератонного ножа. Процент ошибок и погрешностей в данном случае был высок, недаром в народе ходила поговорка, что сами офтальмологи ходят в очках, избегая операций, поскольку знают об их опасности. Теперь же, полностью исключив человеческий фактор, риск удалось свести к минимуму – всего три тысячных процента, то есть трое на тысячу человек. И даже в этом случае погрешность объясняется тем, что у пациента слишком сложная анатомия роговицы и операции ему вообще не показаны.

Почему фемтосекундный лазер? Потому что воздействие на глаз суперкраткое – секунда в минус тринадцатой степени. Это позволяет не разрезать ткани, а «раздвигать» их: под воздействием лазера в тканях роговицы возникает слой «пузырьков», которые «раздвигают» ткань. То есть до тех пор, пока хирург не прикоснётся шпателем к роговице, глаз герметично закрыт, и в этом ещё один существенный плюс технологии – операция совершается

По последнему слову техники

Ко Дню офтальмологии, который в России отмечают 11 ноября, специализированная офтальмологическая поликлиника АНО «Центральная клиническая медико-санитарная часть» подошла с полным арсеналом оборудования для борьбы за полноценное зрение пациентов

практически без травматического воздействия на глаз. Срезав частичку роговицы – называется флэп, её откидывают на специально сохранённой ножке, и пациента помещают под второй лазер, чтобы отшлифовать роговицу по нужной пациенту форме. Заключительная часть операции – возвращение флэпа, на котором впоследствии нарастёт эпителий.

Операция на один глаз длится не более 15 минут, причём само воздействие обоих лазеров – всего 20 секунд, куда больше времени уходит на подготовку и настройку аппарата под анатомию пациента. На глаз надевают распорку, не позволяющую моргать, устройство для «подачи» лазера подводят очень близко к глазу. Со стороны действие лазера не видно, лишь на мониторе компьютера врач видит яркие сполохи, будто омывающие зрачок.

– Последние несколько лет фемтосекундная лазерная хирургия прочно вошла в нашу жизнь, она гарантирует точное и безопасное устранение катаракты и прочие рефракционные операции, – говорит заведующая офтальмологическим отделением АНО «ЦКМСЧ», главный офтальмолог Магнитогорска Ирина Сайфуллина. – В фемтосекундную лазерную систему интегрирован интраоперационный оптический томограф, который позволяет в режиме реального времени производить контроль над всеми структурами переднего отрезка глазного яблока. Также это видеомикроскоп, позволяющий не только проводить само исследование, но и по ходу операции по индивидуальным настройкам вносить корректировки. Краткость воздействия фемтосекундного лазера даёт меньше травматическое воздействие, меньший ожог окружающих тканей, поэтому реабилитационный период после операции протекает легче и быстрее. Сегодня нам доступно лечение любой патологии глаза, система позволяет всё точно рассчитать и скорректировать. Проще говоря, точнее данного прибора в мире пока нет ничего.

При этом, по словам Ирины Сай-

фуллиной, сам аппарат в управлении несложный, процесс полностью автоматизирован, все доктора прошли специальное обучение. Меньше чем за месяц, прошедший со дня установки оборудования, проведено более десяти операций.

У руководства медсанчасти в планах добиться, чтобы операции по коррекции зрения в Магнитогорске вошли в перечень программы обязательного медицинского страхования

Другими словами, чтобы любой желающий смог поправить зрение бесплатно, имея при себе полис ОМС.

– Сейчас активно взаимодействуем с министерством здравоохранения Челябинской области по этому вопросу, потому что важно понимать: доступность помощи – это стратегическая цель государства, – говорит главный врач АНО «ЦКМСЧ» Максим Домашенко. – Думаю, максимально быстро придём к соглашению, поскольку и для нас, и для минздрава интересы пациентов превыше всего.

После разрешения этого вопроса основной поток пациентов, который сегодня едет корректировать зрение в Оренбург, Уфу и другие города страны, останется в Магнитогорске. И это, по словам Максима Домашенко, не только выгодно медсанчасти, но и безопасно для самих пациентов.

– Есть операции, которые можно делать в рамках «хирургии одного дня», чем, по сути, является офтальмологическая поликлиника: человек пришёл, его прооперировали, наблюдали несколько часов, и он вернулся к повседневным делам, – объясняет Максим Алексеевич. – А есть операции, которые требуют как более сложной и длительной подготовки, так и нескольких дней постоперационного наблюдения. Кроме того, есть так называемый контингент риска – возрастные, тяжёлые другими болезнями

пациенты. Может случиться всё что угодно – инсульт, инфаркт, перелом... Поэтому идеально, когда высокотехнологическая офтальмологическая помощь будет оказана в многофункциональной клинике, подобной медсанчасти, где, что бы ни случилось с пациентом, ему тут же окажут высококвалифицированную помощь.

Ещё одно важнейшее приобретение для диагностической службы офтальмологической поликлиники – электроретинограф известного австралийского производителя стоимостью восемь миллионов рублей. Аппарат позволяет определять не только патологии глаз, но и «наводить» докторов на другие заболевания, симптоматикой которых являются зрительные нарушения. Причём на самых ранних стадиях.

– Например, при заболеваниях зрительного анализатора и переднего отверстия страдает зрительный нерв в области глазного яблока, но при корковых болезнях головного мозга, когда страдает центральная нервная система, глазное дно прекрасно, без единого изъяна, а человек не видит, – рассказывает заведующий специализированной офтальмологической поликлиникой АНО «ЦКМСЧ» Сергей Пастухов. – Электроретинограф позволяет определить, на каком уровне произошёл «сбой». Изумительный аппарат, давно мечтали о гораздо более скромном его аналоге, а получив этот, просто счастливы.

При низком уровне офтальмологической диагностики раньше направлять в медцентры Челябинска, Екатеринбурга, Оренбурга и Уфы. Теперь уровень диагностики, который обеспечивает новый электроретинограф, недоступен даже этим центральным городам. Аппарат – единственный на весь регион и второй на всю Россию. Его основное достоинство – скорость диагностики, её точность и широкий спектр исследований. До его введения что-то приходилось «смотреть» с помощью оптической когерентной томографии,

что-то – исследованием глазного дна и десятками других методов. Электроретинограф берёт всё это на себя.

– Но даже не в этом главное, – рассказывает Сергей Пастухов. – Есть ситуации, когда визуальное строение органов глаза не повреждены, глазное дно ещё в порядке, но у человека уже есть глаукома. И аппарат уже показывает поражение сетчатки, характерное для начинающейся глаукомы. Далее, есть огромная группа болезней, связанных с патологией зрительного нерва: оптические невриты, диабетические невропатии с поражением зрительного нерва и прочие. Новый электроретинограф проводит диагностику всего, что связано с состоянием сетчатки, заболеванием зрительного нерва, корковыми заболеваниями головного мозга, перекрёста, проблемами головного мозга типа аденомы гипофиза, которые будут давить на сетчатку, – всё это сегодня возможно и доступно на самых ранних стадиях, что позволит пациенту не тратить драгоценное время.

– Чтобы диагностировать заболевание, пациенту порой приходится пройти семь кругов ада, – дополняет коллегу главный врач АНО «ЦКМСЧ» Максим Домашенко. – Например, аденома гипофиза – доброкачественное новообразование, которое, если растёт в одном направлении, пережимает путь перекрёста зрительных нервов на основании головного мозга, и страдает зрение, причём не совсем стереотипно. Первым делом человек приходит к офтальмологу, который без специальной техники проверяет зрительный нерв, глазное дно и, не увидев отклонений, отправляет к неврологу. Невролог отправляет на КТ головного мозга, которое тоже ничего не показывает. Оттуда идёт на МРТ, которое, наконец, находит какое-то отклонение. Пациента направляют к эндокринологу, тот велит сдать анализы на гормоны, потом ещё один визит к нейрохирургу. А нужен всего лишь грамотный офтальмолог и 20-минутное исследование на электроретинографе.

Остаётся добавить: оснащённая по последнему слову техники, сегодня офтальмологическая служба АНО «ЦКМСЧ» может оказывать полный спектр услуг офтальмологического профиля – как диагностических, так и лечебных.

Рита Давлетшина



Ирина Сайфуллина



Максим Домашенко



Сергей Пастухов