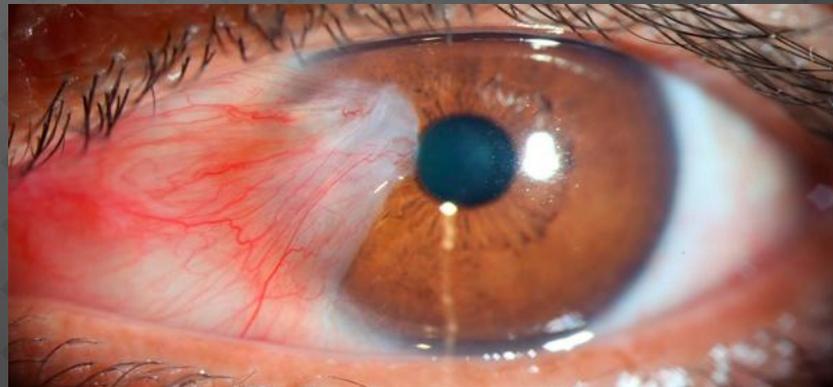
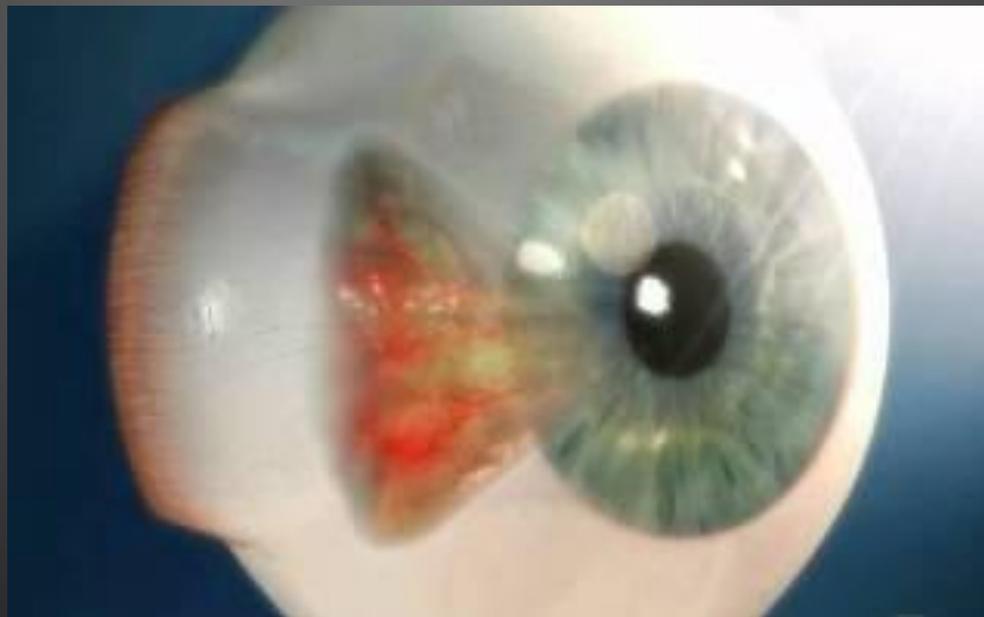


ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦИТОСТАТИКОВ (МИТАМИЦИН С) В ХИРУРГИИ ПТЕРИГИУМА

Выполнила студентка 4 группы ,6
курса педиатрического факультета
Минасян А.Л



ПТЕРИГИУМ ГЛАЗА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ РАЗРАСТАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННОЙ ТКАНИ ГЛАЗНОЙ ОБОЛОЧКИ. ВОЗНИКШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ИМЕЮЩЕЕ ФОРМУ ТРЕУГОЛЬНИКА, СПОСОБНО ПРОГРЕССИРОВАТЬ, НАРАСТАЯ НА ПОВЕРХНОСТЬ РОГОВИЦЫ. УВЕЛИЧИВАЯСЬ НА ПОВЕРХНОСТИ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗА, ОПУХОЛЬ МОЖЕТ ЗАКРЫВАТЬ ЗРАЧОК, ВЫЗЫВАЯ ЗРИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ. ЧТОБЫ ПРЕДОТВРАТИТЬ РУБЦЕВАНИЕ РОГОВИЦЫ И УБРАТЬ КОСМЕТИЧЕСКИЙ ДЕФЕКТ, ЛЕЧЕНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ НА РАННЕЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.



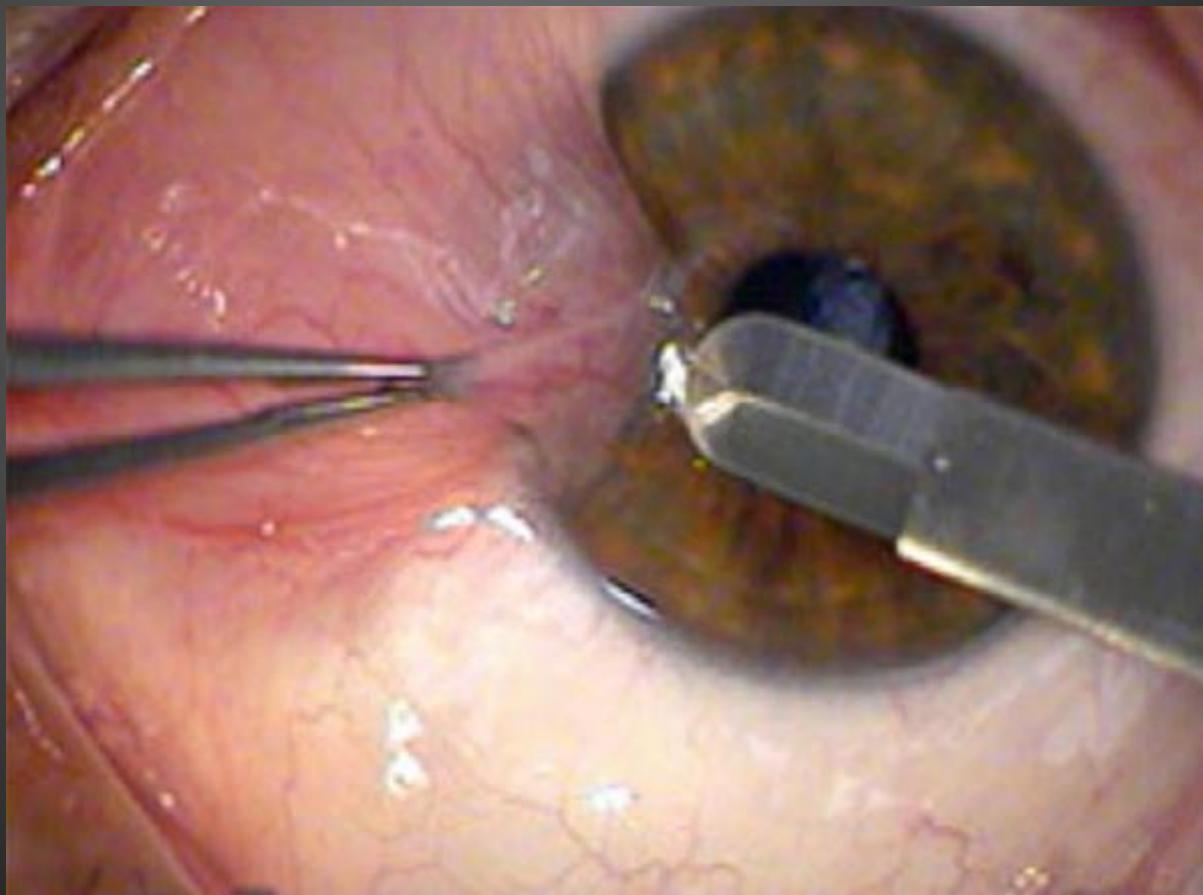
ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОВОДИТЬСЯ
ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ
МИТОМИЦИНА С ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ
РЕЦИДИВА .



МИТОМИЦИН С ОДНА ИЗ РАЗНОВИДНОСТЕЙ ПРЕПАРАТОВ ЦИТОСТАТИКОВ КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ЛЕЧЕНИИ ПТЕРИГИУМА .ЭТО ГРУППА ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ, КОТОРЫЕ НАРУШАЮТ ПРОЦЕССЫ РОСТА, И МЕХАНИЗМЫ ДЕЛЕНИЯ ВСЕХ КЛЕТОК ОРГАНИЗМА, ВКЛЮЧАЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ, ТЕМ САМЫМ ИНИЦИИРУЯ АПОПТОЗ .



В ЛЕЧЕНИИ ПТЕРИГИУМА РАЗЛИЧАЮТ НЕСКОЛЬКО ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИТОМИЦИНА С .ОДИН ИЗ МЕТОДОВ ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ И ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ РЕЦИДИВА ПТЕРИГИУМА ,ДВА ИЗ НИХ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

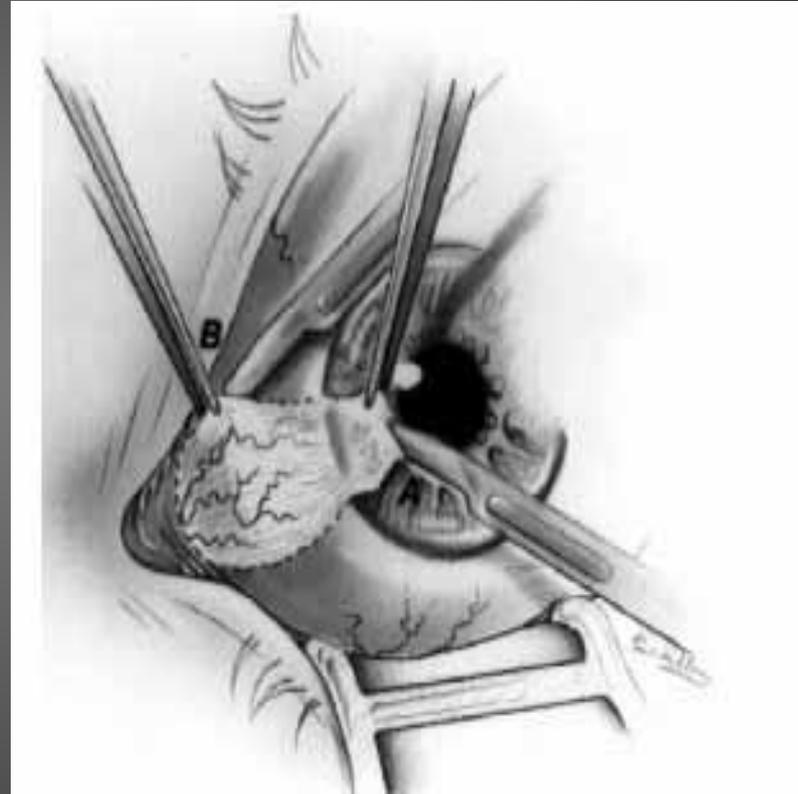


ПЕРВЫЙ МЕТОД: ЛОКАЛЬНОЕ ДОЗИРОВАННОЕ ПРОЛОНГИРОВАННОЕ ДЕЙСТВИЕ АНТИМЕТАБОЛИТА, ПОСТЕПЕННО ВЫСВОБОЖДАЮЩЕГОСЯ ИЗ ПОЛИМЕРНОЙ ПЛЕНКИ

- на "оголенной" части склеры по краю лимба материала, насыщенного антиметаболитом митомицином-С, помещают пленку полулунной формы на основе поливинилового спирта, содержащую митомицин-С в количестве 0,2 мг
- концы которой вправляют под конъюнктиву у лимба
- фиксируют концы пленки к свободному краю конъюнктивы
- оставшуюся часть склеры закрывают отсепарованной здоровой конъюнктивой, натягивая ее с двух сторон и фиксируя
- через 7 дней пленку удаляют.

ПРЕДЛАГАЕМЫЙ СПОСОБ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ

- Тело и головку птеригиума отсепаровывают,
- новообразованные сосуды и рубцы выскабливают с прилежащих отделов роговицы,
- лимба и склеры, удаляют субконъюнктивальную гиперплазированную ткань в области тела птеригиума.
- Пленку 1 полулунной формы, размером 0,2×0,4×0,02 см, содержащую митомицин-С в количестве 0,2 мг, смоченную в 0,9%-ном физиологическом растворе, укладывают основанием по краю лимба на "оголенную" часть склеры,
- плотно прижимают к ней, концы пленки шпателем вправляют под конъюнктиву у лимба,
- фиксируют пленку четырьмя узловыми швами 2-5 к свободному краю конъюнктивы,
- оставшуюся часть склеры с носовой стороны закрывают отсепарованной здоровой конъюнктивой, натягивая с двух сторон, фиксируя швами 6-7
- На 8-й день конъюнктивальные швы снимают, пленку удаляют.



СПОСОБ ПОЛУЧЕНИЯ ПЛЕНКИ

- Готовят водный раствор, митомицина-С и поливинилового спирта (ПВС)
- Для приготовления 2%-ного раствора ПВС берут 1,59 г ПВС, 79,5 мл бидистиллированной воды и 158.8 мг митомицина-С при дозировке препарата 0.2 мг в1 пленке и его толщине 0,02 см.
- Полученный раствор переливают в чашку из стекла и испаряют в вакууме до постоянного веса.
- Диаметр чашки 9 см
- диаметр получаемой пленки 9,0 см
- При размере пленки 0,2×0,4×0.02 см ее вес составляет 2,2 мг
- Оптимальное содержание митомицина-С в одной пленке (одна доза) составляет 0.2

1. РАЗРАБОТАННЫЙ СПОСОБ БЫЛ АПРОБИРОВАН У 8 ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ПТЕРИГИУМОМ В ВОЗРАСТЕ ОТ 23 ЛЕТ ДО 65 ЛЕТ.

2. КОНТРОЛЬНУЮ ГРУППУ СОСТАВИЛИ 10 ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ПТЕРИГИУМОМ В ВОЗРАСТЕ ОТ 26 ЛЕТ ДО 76 ЛЕТ.

3. ОБЕ ГРУППЫ ОДНОРОДНЫ ПО ВОЗРАСТУ И СТЕПЕНИ ПТЕРИГИУМА.

4. В ИССЛЕДУЕМОЙ ГРУППЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РЕЦИДИВОВ НЕ ОТМЕЧАЛОСЬ.

5. В КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППЕ 3 СЛУЧАЯ. РАЗНИЦА СТАТИСТИЧЕСКИ ДОСТОВЕРНА.

**ИССЛЕДОВАТЕЛИ ОТМЕЧАЮТ, ЧТО
ИНТРАОПЕРАЦИОННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ
МИТОМИЦИНА С СНИЗИЛО ЧИСЛО РЕЦИДИВОВ
В 3 РАЗА ПО СРАВНЕНИЮ С 5-ФТОРУРАЦИЛОМ.**



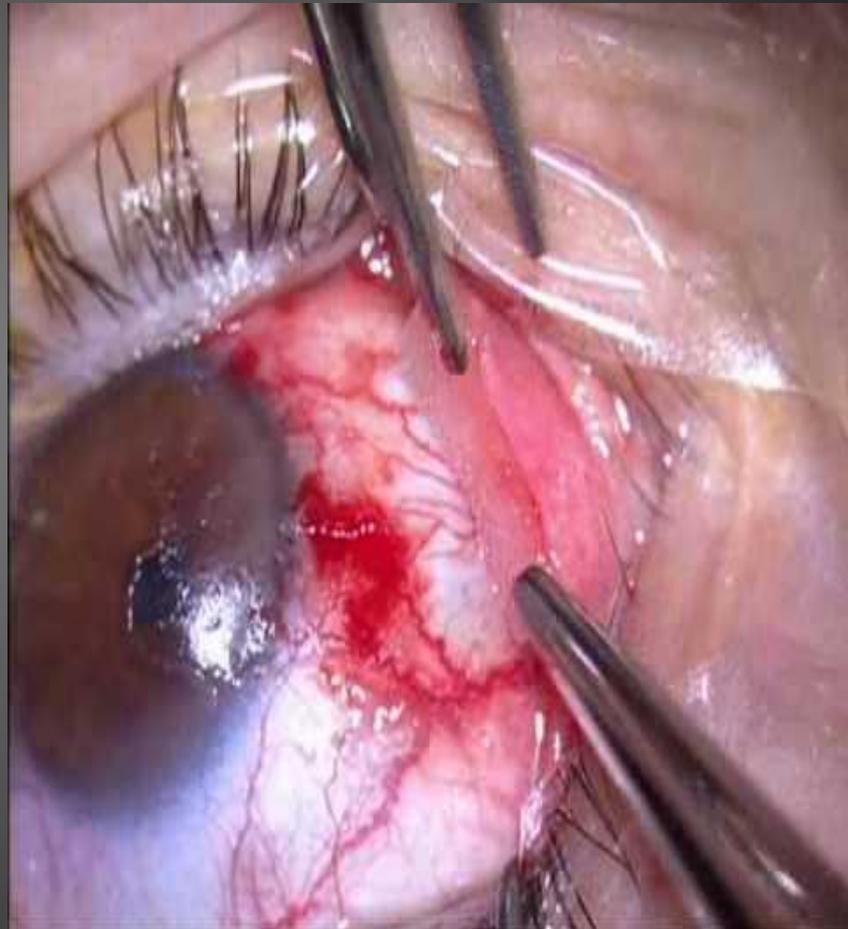
До лечения



После лечения

ВТОРОЙ МЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПТЕРИГИУМА МЕТОМИЦИНОМ С :ВКЛЮЧАЕТ ОТСЕПАРОВКУ И УДАЛЕНИЕ ПТЕРИГИУМА, ПЛАСТИКУ КОНЪЮНКТИВЫ И СУБКОНЪЮНКТИВАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ 0,1 МЛ 0,4 МГ/МЛ МИТОМИЦИНА-С

- ⊙ Недостатки этого метода :
- ⊙ быстрое рассасывание препарата,
- ⊙ выраженное цитотоксическое действие
- ⊙ болевой синдром до 2 недель, вследствие чего способ практически не используется.



ТРЕТИЙ МЕНЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ МЕТОД : ПРИНЯТЫЙ ЗА ПРОТОТИП, ПУТЕМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТРАНСПЛАНТАТА ИЗ АЛЛОГЕННОЙ ТКАНИ, НАСЫЩЕННОГО АНТИМЕТАБОЛИТОМ (5%-НЫМ РАСТВОРОМ 5-ФЛЮОРУРАЦИЛА ИЛИ МИТОМИЦИНОМ-С)

- ⊙ Недостатки этого метода
- ⊙ недостаточно длительная экспозиция, так как антиметаболит находится на поверхности трансплантата, не проникая в его структуру, и легко смывается слезой
- ⊙ низкий косметический эффект ввиду наличия видимой полоски аллотрансплантата
- ⊙ возможность развития реакции на чужеродную ткань
- ⊙ невозможность точного дозирования.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !

