

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСТЕТИ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Срс

Птериgium

Выполнила: Қанатқызы Н
Проверила: Ботанова А.М
Факультет: ОМ
Группа: 20-01

2018г

ПЛАН:

- ***ПТЕРИГИУМ***

- ПРИЧИНЫ ПОЯВЛЕНИЕ

- ПАТОГЕНЕЗ

- КЛАССИФИКАЦИЯ

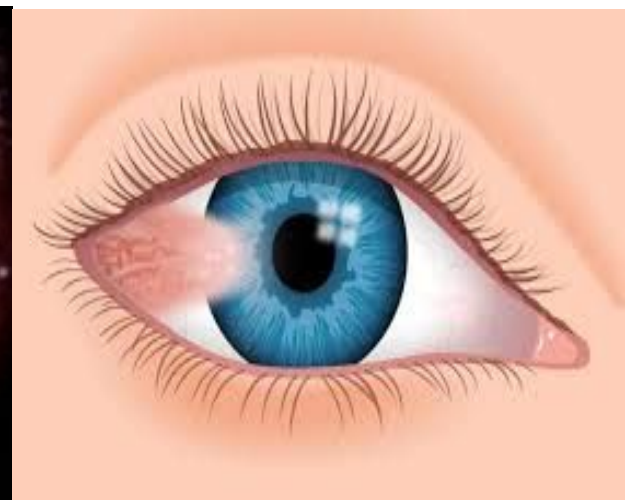
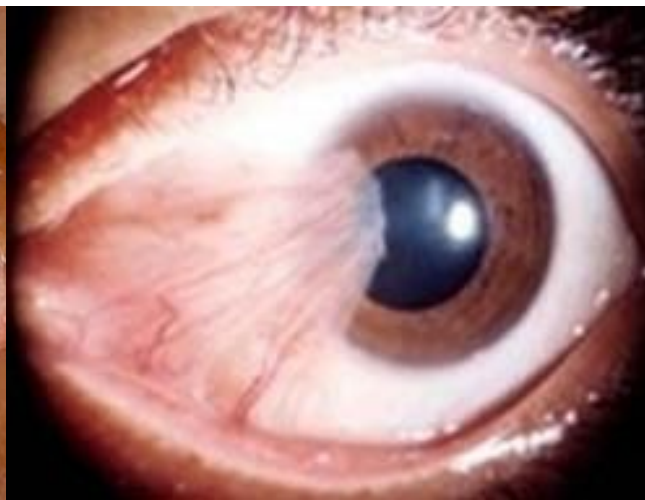
- СИМПТОМЫ

- ДИАГНОСТИКА

- ЛЕЧЕНИЕ

ПТЕРИГИУМ

ПТЕРИГИУМ (ИЛИ КРЫЛОВИДНАЯ ПЛЕВА) – РАЗРАСТАНИЕ В ФОРМЕ ТРЕУГОЛЬНИКА ИЛИ БЛИЗКОЙ К НЕМУ. ЗАБОЛЕВАНИЕ НАЧИНАЕТСЯ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ГЛАЗА, НО СО ВРЕМЕНЕМ ПЕРЕХОДИТ НА РОГОВИЦУ И В ЗАПУЩЕННОЙ СТАДИИ – НА ЗРАЧОК. ЗАБОЛЕВАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И КРАЙНЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ВЗРОСЛЫХ И МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ РАЗВИТИЮ ПТЕРИГИУМА. ТАКОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ БЫВАЕТ ПРОБЛЕМАТИЧНО ЗАМЕТИТЬ НА ЕГО ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ, НО БОЛЕЗНЬ МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ СКОРОТЕЧНО, И УЖЕ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ НЕДЕЛЬ ПТЕРИГИУМ ТРЕБУЕТ СРОЧНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СПЕЦИАЛИСТОВ. В ПРОЦЕССЕ ПРОДВИЖЕНИЯ РАЗРАСТАНИЯ К ЗРАЧКУ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТА СНИЖАЕТСЯ, К ТОМУ ЖЕ БОЛЕЗНЬ ЯВЛЯЕТСЯ НЕПРИВЛЕКАТЕЛЬНЫМ КОСМЕТИЧЕСКИМ ДЕФЕКТОМ.

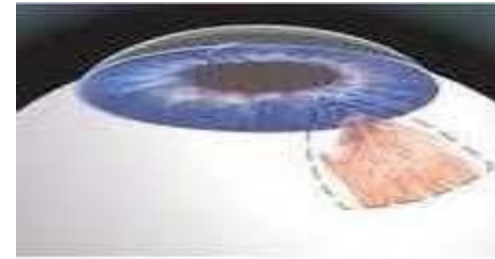


ПРИЧИНЫ ПОЯВЛЕНИЯ

- ▶ ИСТИННЫЕ ПРИЧИНЫ ПОЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ТОЧНО НЕИЗВЕСТНЫ, НО ОФТАЛЬМОЛОГИ НАЗЫВАЮТ РЯД ФАКТОРОВ, ПРИВОДЯЩИХ К ОБРАЗОВАНИЮ И РАЗВИТИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ.
- ▶ СРЕДИ ТАКИХ ПРЕДПОСЫЛОК МОЖНО ОТМЕТИТЬ:
- ▶ РАЗДРАЖЕНИЕ КОНЪЮНКТИВЫ ГЛАЗА, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ВСЛЕДСТВИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ВЕТРА.
- ▶ ЧРЕЗМЕРНАЯ ВОСПРИИМЧИВОСТЬ К УЛЬТРАФИОЛЕТУ (ОСОБЕННО ОПАСЕН ФАКТОР ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ В ЮЖНЫХ ОБЛАСТЯХ, ГДЕ СОЛНЕЧНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ БОЛЕЕ ВЫРАЖЕНО).
- ▶ ВОЗДЕЙСТВИЕ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ. ПОСТОЯННОЕ НАХОЖДЕНИЕ В ЗАПЫЛЕННЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ.
- ▶ ЧРЕЗМЕРНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА (В ТОМ ЧИСЛЕ – ИЗ-ЗА ДЛИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПЕРЕД МОНИТОРОМ).
- ▶ РЕГУЛЯРНЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА.
- ▶ ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ И НА ФОНЕ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ТАКОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ.



ПАТОГЕНЕЗ



- ▶ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ ВЛЕЧЁТ ЗА СОБОЙ ПОВРЕЖДЕНИЕ КЛЕТОК ПОКРОВНОГО ЭПИТЕЛИЯ, ВОЗНИКАЕТ ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ, СНИЖАЕТСЯ ЕСТЕСТВЕННАЯ ЗАЩИТА КОНЪЮНКТИВЫ. ПРОИСХОДИТ НАРУШЕНИЕ СТРОЕНИЯ БОКАЛОВИДНЫХ КЛЕТОК, НАЧИНАЕТСЯ РАЗВИТИЕ СИНДРОМА «СУХОГО ГЛАЗА». НАРУШАЕТСЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИЯ, ЧТО ПРИВОДИТ К ИНТЕНСИВНОМУ ОБРАЗОВАНИЮ НОВЫХ СОСУДОВ. ПРОДОЛЖАЮЩЕЕСЯ ВОЗДЕЙСТВИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ФАКТОРОВ СПОСОБСТВУЕТ ДАЛЬНЕЙШЕМУ РАЗВИТИЮ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И ФОРМИРОВАНИЮ ПТЕРИГИУМА.
- ▶ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПТЕРИГИУМА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ГИПЕРТРОФИРОВАННАЯ И ИЗМЕНЁННАЯ ПО СТРУКТУРЕ СУБКОНЪЮНКТИВАЛЬНАЯ СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ, СОДЕРЖАЩАЯ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ФИБРОБЛАСТОВ И НОВООБРАЗОВАННЫХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ, КОТОРЫЕ ВРАСТАЮТ В РОГОВИЦУ. ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ И АНОРМАЛЬНОЕ ОТЛОЖЕНИЕ В МЕЖКЛЕТОЧНОМ ПРОСТРАНСТВЕ ЭЛАСТИНА И КОЛЛАГЕНА.

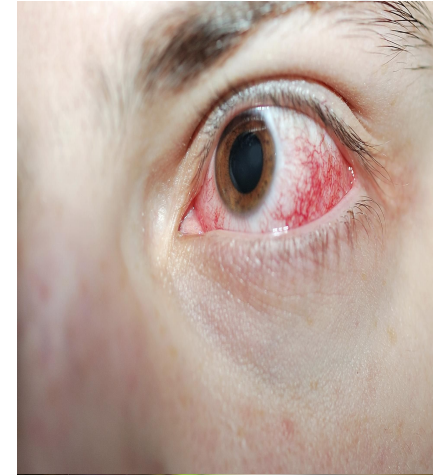
КЛАССИФИКАЦИЯ ПТЕРИГИУМА

- ПО СТЕПЕНИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ РАЗЛИЧАЮТ СТАЦИОНАРНЫЙ И ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ ПТЕРИГИУМ. ПРОГРЕССИРУЮЩУЮ ФОРМУ ПТЕРИГИУМА ОТЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ: УТОЛЩЁННАЯ ГОЛОВКА ВЫСТУПАЕТ НАД ПОВЕРХНОСТЬЮ РОГОВИЦЫ; ПОЛНОКРОВНЫЕ ИЗВИТЫЕ СОСУДЫ ОБРАЗУЮТ РАЗВИТУЮ СЕТЬ В ПТЕРИГИУМЕ. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ СОСУДОВ ЭПИСКЛЕРЫ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ СПОСОБНОСТЬ ПТЕРИГИУМА К ПРОГРЕССИРОВАНИЮ:
- 1 СТЕПЕНЬ – ПТЕРИГИУМ ПРОЗРАЧНЫЙ, АТРОФИЧНЫЙ, ЧЕРЕЗ НЕГО ХОРОШО ПРОСМАТРИВАЮТСЯ СОСУДЫ ЭПИСКЛЕРЫ; ВЕРОЯТНОСТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ МИНИМАЛЬНА.
- 2 СТЕПЕНЬ – ПТЕРИГИУМ ВЫСТУПАЮЩИЙ, ПОЛУПРОЗРАЧНЫЙ, СОСУДЫ ЭПИСКЛЕРЫ ПРОСМАТРИВАЮТСЯ ЧАСТИЧНО.
- 3 СТЕПЕНЬ – ПТЕРИГИУМ ВЫСОКОАКТИВНЫЙ, НЕПРОЗРАЧНЫЙ; СОСУДЫ НЕ ВИДНЫ.

- ▶ НА ОСНОВАНИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВРАСТАНИЯ, ВЕЛИЧИНЫ АСТИГМАТИЗМА И СНИЖЕНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ ПЯТЬ КЛИНИЧЕСКИХ СТАДИЙ ПТЕРИГИУМА: ОТ НАЧАЛЬНОЙ – ДО ВЫРАЖЕННОЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ЗНАЧИТЕЛЬНОМУ СНИЖЕНИЮ ЗРЕНИЯ:
- ▶ 1. ПАЦИЕНТЫ НЕ ЧУВСТВУЮТ НИКАКОГО ДИСКОМФОРТА, ПОТОМУ ЧТО ОБРАЗОВАНИЕ ЗАТРОНУЛО ТОЛЬКО ЛИМБ.
- ▶ 2. ПЛЕНКА РАСПОЛОЖЕНА ПОСЕРЕДИНЕ МЕЖДУ ЛИМБОМ И КРАЕМ ЗРАЧКА, ЗРЕНИЕ У ПАЦИЕНТА СЛЕГКА СНИЖАЕТСЯ, РАЗВИВАЕТСЯ АСТИГМАТИЗМ.
- ▶ 3. КРАЙ ПЛЕНКИ РАСПОЛОЖЕН НА ГЛАЗНОЙ РОГОВИЦЫ, ЗРЕНИЕ СИЛЬНЕЕ СНИЖЕНО, А АСТИГМАТИЗМ УСИЛИВАЕТСЯ.
- ▶ 4. ПЛЕНКА ДОСТИГАЕТ ПРОЕКЦИИ ЦЕНТРА ЗРАЧКА, АСТИГМАТИЗМ СТАНОВИТСЯ ЯРКО ВЫРАЖЕННЫМ, ЗРЕНИЕ ЕЩЕ БОЛЬШЕ УХУДШАЕТСЯ.
- ▶ 5. ПЛЕНКА РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ПО РОГОВИЦЕ, МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ БЕЛЬМО.

СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- ▶ ПТЕРИГИУМ – ВИЗУАЛЬНО ЗАМЕТНЫЙ ДЕФЕКТ, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ РЯД ПРИЗНАКОВ И СИМПТОМОВ:
- ▶ ПОСТОЯННОЕ ЧУВСТВО РАЗДРАЖЕНИЯ ГЛАЗА, ТАК КАК НА ПОРАЖЕННЫХ УЧАСТКАХ НЕ ОБРАЗУЕТСЯ ЗАЩИТНАЯ СЛЕЗНАЯ ПЛЕНКА. ТАКОЙ СИМПТОМ ТАКЖЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ СУХОСТЬЮ ГЛАЗА.
- ▶ НЕБОЛЬШИЕ ПОМУТНЕНИЯ, ЗАТРАГИВАЮЩИЕ ПЕРИФЕРИЙНУЮ ЧАСТЬ РОГОВОЙ ОБОЛОЧКИ. ЭТО ПЕРВИЧНЫЙ СИМПТОМ, ПО КОТОРОМУ МОЖНО УСТАНОВИТЬ РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ПТЕРИГИУМ.
- ▶ ОСТРОТА ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПОСТЕПЕННО СНИЖАЕТСЯ, И ЧЕМ СИЛЬНЕЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА РОГОВИЦУ – ТЕМ БОЛЕЕ ЯРКО ВЫРАЖЕН ЭТОТ СИМПТОМ.
- ▶ НА РОГОВОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ НЕПРОЗРАЧНЫЙ НАРОСТ, КОТОРЫЙ НАЧИНАЕТ РАСПРОСТРАНЯТЬСЯ ОТ ВНУТРЕННЕГО УГОЛКА ГЛАЗА.
- ▶ В ПОРАЖЕННОМ ГЛАЗУ ВОЗНИКАЕТ ОЩУЩЕНИЕ НАЛИЧИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА. ЭТО ОБЪЯСНЯЕТСЯ НАЛИЧИЕМ У ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ ОПРЕДЕЛЕННОГО РЕЛЬЕФА, И ЗАДЕВАЯ ПРИ МОРГАНИИ ВНУТРЕНнюю ЧАСТЬ ВЕКА, ТАКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВЫЗЫВАЕТ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ОЩУЩЕНИЯ.
- ▶ ВОЗМОЖНО ВОСПАЛЕНИЕ ПТЕРИГИУМА, И В ТАКИХ СЛУЧАЯХ ДОПОЛНИТЕЛЬНО К ЭТИМ СИМПТОМАМ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ОТЕКИ, ЗУД, ГИПЕРЕМИЯ И ПОВЫШЕННОЕ СЛЕЗОУТДЕЛЕНИЕ.



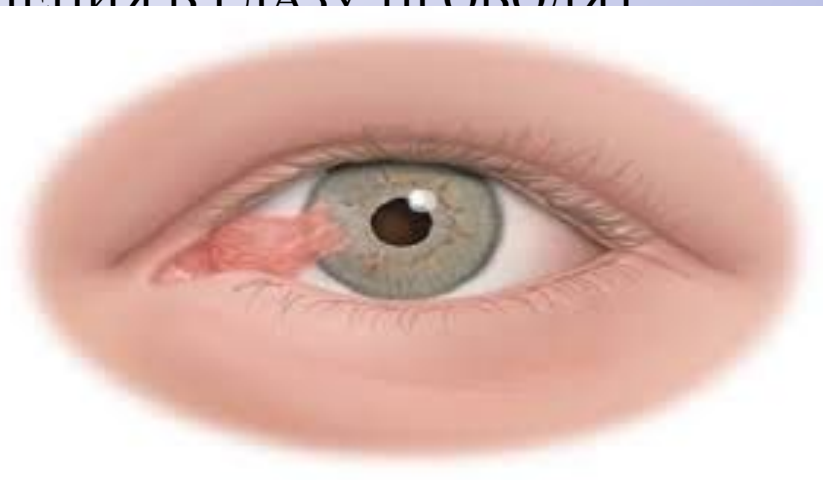
ДИАГНОСТИКА

- ОБЫЧНО ОФТАЛЬМОЛОГУ ДОСТАТОЧНО ПРОИЗВЕСТИ ВИЗУАЛЬНЫЙ ОСМОТР, ЧТОБЫ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ДАННУЮ БОЛЕЗНЬ. НО ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АДЕКВАТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРЕБУЕТСЯ ВЫЯВИТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕКАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ. РЕЧЬ ИДЕТ О СТЕПЕНИ СРАЩЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЯ С РОГОВОЙ ОБОЛОЧКОЙ, ОСОБЕННОСТИ РЕЛЬЕФА, ОЧЕРТАНИЯ.
- ВЕДУЩИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ – **БИОМИКРОСКОПИЯ** С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЦЕЛЕВОЙ ЛАМПЫ. ЭТА МЕТОДИКА ПОЗВОЛЯЕТ ОФТАЛЬМОЛОГУ ВИЗУАЛЬНО ОЦЕНИТЬ РАЗМЕР ПТЕРИГИУМА И СТЕПЕНЬ ЕГО РАЗРАСТАНИЯ. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ СТАДИИ ПТЕРИГИУМА ПРОВОДЯТ ОФТАЛЬМОСКОПИЮ, ВИЗОМЕТРИЮ И РЕФРАКТОМЕТРИЮ.



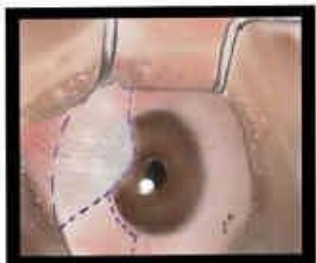
● ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО ПОЛОВИНА ИЗ НАС НЕ МОЖЕТ ПОНИМАТЬ, ЧТО ТАКОЕ ПТЕРИГИУМ. ЭТО НЕ ТОЛЬКО НЕПРИЯТНО, НО И ОПАСНО. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ МОЖНО ПРОВЕСТИ ДЕТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПТЕРИГИУМА — ИССЛЕДОВАТЬ СЛЕЗНУЮ ФУНКЦИЮ, СДЕЛАТЬ КРИСТАЛЛОГРАФИЮ СЛЕЗНОЙ ЖИДКОСТИ — ЭТО ПОТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ОПРЕДЕЛИТЬ, НАСКОЛЬКО ДАЛЬШЕ БУДЕТ ПРОИСХОДИТЬ РАЗРАСТАНИЕ И ВОЗМОЖНЫ ЛИ РЕЦИДИВЫ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА.

● ТАКЖЕ МОЖНО СДЕЛАТЬ КЕРАТОТОПОГРАФИЮ, ОНА ПОЗВОЛИТ ОПРЕДЕЛИТЬ ФОРМУ И СТЕПЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОВЕСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТКАНИ ОБРАЗОВАНИЯ, ЧТОБЫ ОЦЕНИТЬ АКТИВНОСТЬ СОСУДИСТОГО КОМПОНЕНТА, А ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ВЫЯВИТЬ ИЗМЕНЕНИЯ В ГЛАЗУ ПРОВОДЯТ

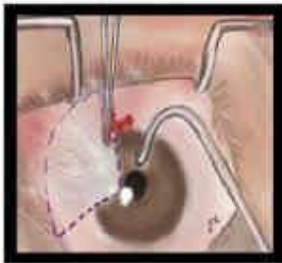


ЛЕЧЕНИЕ

- ▶ ВОЗМОЖНО КАК КОНСЕРВАТИВНОЕ ЩАДЯЩЕЕ, ТАК И РАДИКАЛЬНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИИ. ПРИМЕНЕНИЕ НАРОДНЫХ СРЕДСТВ ПРИ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ, КАК ПРАВИЛО, НЕ ДАЕТ НИКАКОГО ЭФФЕКТА.
- ▶ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ
- ▶ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МОЖЕТ НЕ ПОНАДОБИТЬСЯ, ЕСЛИ НАРОСТ НЕ ПРИНИМАЕТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР И НЕ РАЗРАСТАЕТСЯ НА ЗРАЧОК. ПО ЖЕЛАНИЮ ПАЦИЕНТА ПТЕРИГИУМ В ТАКОМ СЛУЧАЕ УДАЛЯЕТСЯ С КОСМЕТИЧЕСКИМИ ЦЕЛЯМИ. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ, КОТОРАЯ ПОКАЗАНА ПРИ УСИЛЕНИИ СИМПТОМОВ ПАТОЛОГИИ, ПАЦИЕНТУ ВВОДИТСЯ МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ. ЭТО ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ ЗАКАПЫВАНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБЕЗБОЛИВАЮЩИХ КАПЕЛЬ, А В МЕСТО ОБРАЗОВАНИЯ НАРОСТА ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОИЗВОДИТСЯ ИНЪЕКЦИЯ ПРЕПАРАТА. ПОСЛЕ ЭТОГО ПРОИСХОДИТ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ИССЕЧЕНИЕ ТАКОЙ ПАТОЛОГИИ, ПОСЛЕ ЧЕГО УШИВАются ДЕФЕКТЫ КОНЪЮНКТИВЫ И НАКЛАДЫВАЮТСЯ ШВЫ.



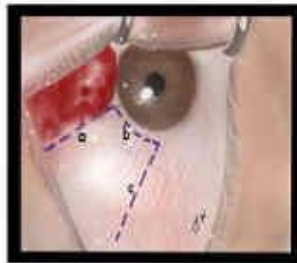
1



2



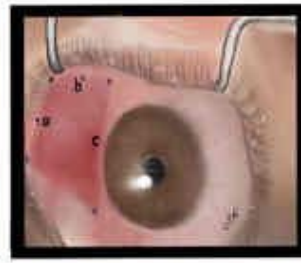
3



4



5

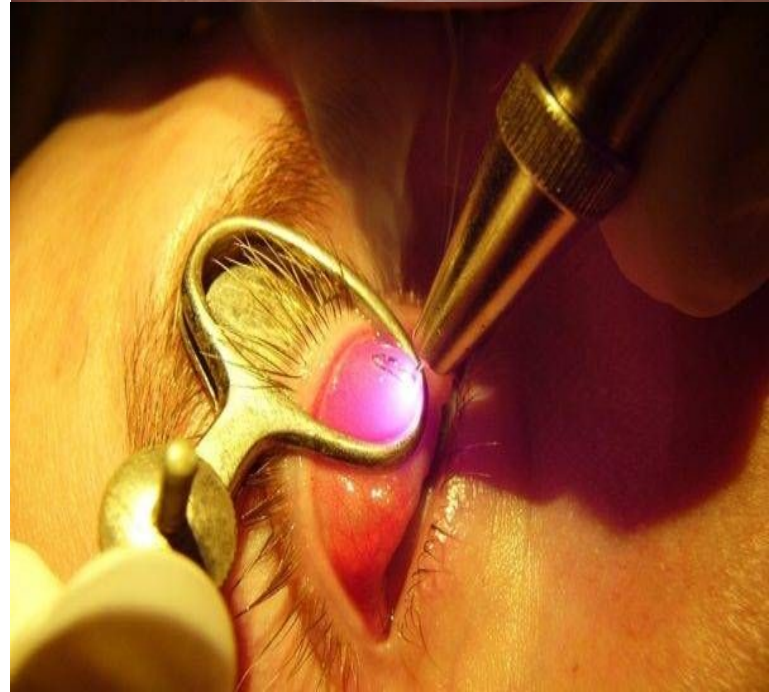
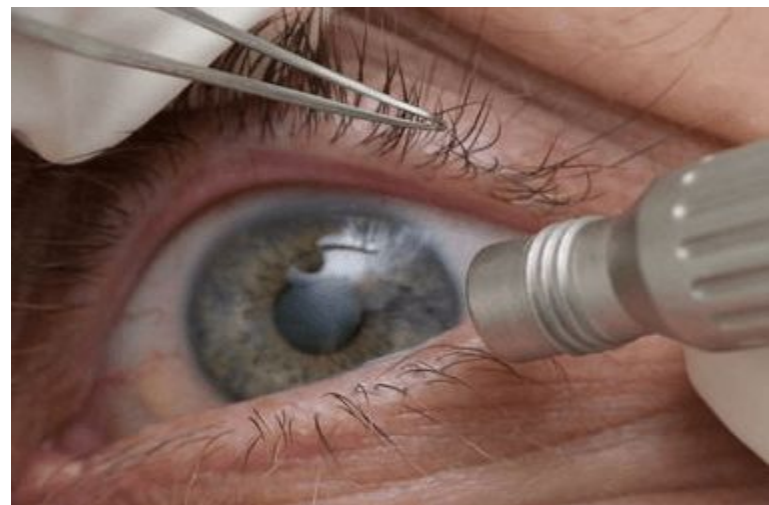


6

- ▶ ВО ВРЕМЯ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПЕРИОДА, КОТОРЫЙ ДЛИТСЯ НЕ БОЛЕЕ ДВУХ НЕДЕЛЬ, ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ЗАКАПЫВАТЬ В ПРООПЕРИРОВАННЫЙ ГЛАЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ. ЧАЩЕ ВСЕГО НАЗНАЧАЮТСЯ ТОБРАДЕКС И ЛЕВОМИЦЕТИН.
- ▶ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИМЕЕТ БЛАГОПРИЯТНЫЕ ПРОГНОЗЫ, ЕСЛИ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЕЩЕ НЕ РАСПРОСТРАНИЛОСЬ НА РОГОВУЮ ОБОЛОЧКУ И ЗРАЧОК.
- ▶ В ПРОТИВНОМ СЛУЧАЕ ИССЕЧЕНИЕ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ПОМУТНЕНИЮ ЗРАЧКА И СНИЖЕНИЮ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ, А В ДАЛЬНЕЙШЕМ ЭТОТ ДЕФЕКТ БУДЕТ БЫСТРО ПРОГРЕССИРОВАТЬ.
- ▶ ВАЖНО СОБЛЮДАТЬ ПОСТОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ, ПРЕДПИСАННЫЕ ВРАЧОМ, В ПРОТИВНОМ СЛУЧАЕ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ РИСК РЕЦИДИВА. ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ПТЕРИГИУМА ОПАСНО ТЕМ, ЧТО ПРОТЕКАЕТ ОНО БЫСТРЕЕ, А СИМПТОМЫ ВЫРАЖЕНЫ БОЛЕЕ ЯРКО.

ЛАЗЕРНОЕ ИССЕЧЕНИЕ

АЛЬТЕРНАТИВОЙ ХИРУРГИЧЕСКОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ СЧИТАЕТСЯ ЛАЗЕРНОЕ ИССЕЧЕНИЕ. ЭТО МАЛОТРАВМАТИЧНЫЙ И БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ СПОСОБ, ПРИ КОТОРОМ РЕЦИДИВЫ НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНЫ. ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ОПЕРАЦИЙ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ПТЕРИГИУМА В ТЕЧЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПЕРИОДА НЕОБХОДИМО ИЗБЕГАТЬ ПОПАДАНИЯ В ГЛАЗА СОЛНЕЧНОГО СВЕТА ИЛИ ЗАЩИЩАТЬ ГЛАЗА



ИСТОЧНИКИ:

- ***ПТЕРИГИУМ. ЭТИОПАТОГЕНЕЗ. КЛИНИКА. ЛЕЧЕНИЕ***

АРТИКУЛ: 2018.- А.В.ПЕТРАЕВСКИЙ, К.С.ТРИШКИН

- [HTTP://WWW.KRASOTAIMEDICINA.RU/DISEASES/OPHTHALMOLOGY/PTERYGIUM](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/pterygium)
- [HTTPS://HOSPITAL-ISRAEL.RU/OFTALMOLOGIYA/BOLEZNI/PTERIGIUM/](https://hospital-israel.ru/ofthalmologiya/bolezni/pterygium/)