

## Отделение вчера и сегодня



В сентябре 1974 г впервые в г. Иркутске и Иркутской области было организовано и открыто детское глазное отделение на базе детской городской клинической больницы. Идейным вдохновителем и организатором была Никитина Роза Александровна.

Со дня открытия отделения на помощь Розе Александровне пришла Машнич Татьяна Леонтьевна, Столярман Ремилья Львовна.

В 1985 г на смену Розе Александровне пришел энергичный, инициативный молодой врач Пашковский Александр Адамович. В конце 80 х гг Александр Адамович был приглашен работать в открывшийся иркутский филиал МНТК МГ.

С 1986 отделение возглавила Ус Валентина Борисовна. Под ее руководством отделение работает стабильно, осваиваются и внедряются в практику новые методы консервативного и оперативного лечения. С 1987 г в отделение приходит работать Головченко Нина Александровна. Проработав в отделении более 30 лет, с 2013г. переходит работать в кабинет экстренной офтальмологии.

С 1992 по 2010г в отделение работает Чекан Марина Семеновна.

В 1994 под руководством Валентины Борисовны организован кабинет экстренной офтальмологии, где оказывается неотложная помощь детям г. Иркутска и Иркутской области. С 2012 г кабинет работает в круглосуточном режиме.

С конца 90 гг св связи с выхаживанием в нашей больнице недоношенных детей, появляется новая проблема - ретинопатия недоношенных. С 1999 года отделение начинает работу с недоношенными детьми. Отрабатывается скрининг недоношенных детей врачами отделения. Внедряется метод трансконъюнктивальной криопексии при пороговых стадиях ретинопатии недоношенных.

Отделение расположено на 3 этаже хирургического корпуса, рассчитано на 40 коек. Структурные подразделения отделения - рефракционная, кабинет аппаратного лечения, процедурный кабинет, перевязочная, ординаторская, комната старшей медсестры, буфет-столовая, сестринская, комната сестры-хозяйки, четыре палаты, детская игровая комната, палата для детей — инвалидов и сирот, санузел, другие подсобные помещения.

С 2012 организован кабинет функциональной диагностики, оснащенный современным оборудованием.

В структуре отделения кабинет экстренной офтальмологии, оснащенный оборудованием и инструментарием, необходимым для диагностики и оказания амбулаторной помощи экстренным офтальмологическим больным. В кабинете экстренной офтальмологии дежурят Бронникова М.Ю., Головченко Н.А., врачи – совместители – Бальжирова Э.М., Балдаева Н.Ю., а также врачи отделения.

В настоящее время отделение оснащено современным оборудованием и инструментарием, необходимым для диагностики и лечения заболеваний глаз.

### **Диагностические возможности**

Для правильной постановки диагноза используются современные методы:

- Тонометрия с помощью тонометра Icare
- Авторефрактометрия;
- Автокератометрия

- Обратная офтальмоскопия с помощью бинокулярного налобного офтальмоскопа, на щелевой лампе с помощью бесконтактных линз
- Прямая офтальмоскопия на щелевой лампе с помощью диагностических линз
- Осмотр глазного дна с фоторегистрацией у недоношенных и детей раннего возраста на ретинальной педиатрической камере
- Биомикроскопия с фоторегистрацией
- Компьютерная периметрия
- Электрофизиологическое исследование (некоторые исследования возможно проводить у детей с полугодом)
- А/В-сканирование
- Исследование функций бинокулярного зрения.
- чтение специальных рентгеновских снимков и томограмм, рентгенография слезоотводящих путей с контрастным веществом, рентгенолокализация по Балтину-Комбергу.

Обследование глазного дна у недоношенных детей проводится на ретинальной педиатрической камере, что позволяет в более ранние сроки выделить детей из группы риска по развитию ретинопатии недоношенных.

При подозрении на врожденную глаукому диагностическое обследование детям раннего возраста проводится под масочным севорановым наркозом, при этом измеряется внутриглазное давление, определяют размеры передне - задней оси и роговицы глаза, оцениваются структуры угла передней камеры и состояние зрительного нерва.

При сложных случаях тактика ведения больного решается коллегиально

Основные направления консервативного лечения:

- аппаратное лечение при осложненной миопии средней и высокой степени, амблиопии различного генеза средней и высокой степени и других врожденных и наследственных заболеваниях сетчатки и зрительного нерва, направленное на улучшение зрительных функций;
- реабилитация детей с целью восстановления и поддержания зрительных функций (дети-инвалиды с врожденной патологией по ИПР, в посттравматическом и послеоперационном периоде, с ретинопатией недоношенных в рубцовом периоде)
- плеопто-ортопто-диплоптическое лечение при косоглазии в пред – и послеоперационном периоде;
- лечение воспалительных заболеваний глаз острых и хронических в стадии обострения (придатков, конъюнктивы, роговой оболочки, увеального тракта, зрительного нерва);
- консервативное ведение детей раннего возраста с быстрорастущими обширными гемангиомами лица, орбиты;
- лечение воспалительных заболеваний глаз (придатков, конъюнктивы, роговой оболочки, увеального тракта, зрительного нерва);
- консервативное лечение травм органов зрения (контузия, ожоги, ранения, в том числе, осложненные).

**Приоритетными направлениями хирургической деятельности отделения являются** ретинопатия недоношенных, хирургическое лечение врожденной патологии глаз у детей, посттравматической патологии глаз, косоглазия, прогрессирующей миопии, заболеваний сетчатки и зрительного нерва, ургентная хирургия

**Методы оперативных вмешательств и манипуляций при заболеваниях органа зрения у детей:**

- оперативное лечение косоглазия (рецессия, резекция, частичная миотомия, теносклеропластика и др.) на прямых и косых мышцах
- оперативное лечение нистагма, врожденного блефароптоза;
- оперативное лечение прогрессирующей миопии (склеропластика по Пивоварову);
- первичная хирургическая обработка проникающих и непроникающих ранений глаз и придатков, удаление внутриглазных инородных тел;
- удаление доброкачественных опухолей переднего отрезка глаза и придатков;

- зондирование и промывание слезно – носового канала под местной и общей анестезией;
- вскрытие и дренирование гнойных очагов при воспалительных заболеваниях век, орбиты.
- факоаспирация врожденной и травматической катаракты с имплантацией, без имплантации ИОЛ;
- лазерные операции при периферических дистрофиях сетчатки, ретинопатии недоношенных;
- исправления заворота, выворота век