



# СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Х МЕЖДУНАРОДНЫЙ МОЛОДЁЖНЫЙ  
НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

**БЕЛЫЕ ЦВЕТЫ**

ПОСВЯЩЕННЫЙ 150- ЛЕТИЮ  
С.С. ЗИМНИЦКОГО



**Казань, 2023**



Различия технологий ReLEx SMILE и Femo LASIK заключается в том, что Femo LASIK включает в себя два этапа работы лазера (фемтосекундный режим и выпаривание эксимерным лазером), а SMILE – это полностью фемтосекундная технология и докоррекция при этом методе маловероятна.

Преимуществом метода Femto LASIK является возможность коррекции миопии высоких степеней и миопического астигматизма, возможность докоррекции при необходимости, а также меньшая стоимость операции.

Вывод. Каждая методика хирургической коррекции зрения имеет свои плюсы и особенности. У каждой технологии свой потребитель и область применения.

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРОМБОЗА КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА И ГЛАЗНИЧНОЙ ВЕНЫ**

**Зотова А.Е.**

**Научный руководитель – к.м.н., доц. Закирова Г.З.  
Казанский государственный медицинский университет**

Тромбоз кавернозного синуса – это состояние, при котором в кавернозном синусе образуется сгусток крови. Это может привести к блокировке кровотока и повышению давления в пазухах, что приводит к серьезным симптомам, таким как головная боль, отек глаз, потеря зрения и лицевая слабость.

Актуальность. Наиболее частой формой патологии венозной системы мозга, сопровождающейся вовлечением в процесс зрительного пути, является тромбоз кавернозного синуса. Тромбоз кавернозного синуса встречается в 0,3–0,5% случаев среди всех воспалительных заболеваний. Смертность составляет до 50%.

Клинический случай. Пациент П., 15 лет, обратился в ДРКБ МЗ РТ 12.07.2022 с жалобами на отек верхнего века слева, сильные головные боли (ГБ), лихорадку.

Анамнез. В феврале 2022 года родители перенесли Covid-19, со слов мамы ребенок не болел. В начале марта появились частые ГБ, однако причина не была установлена.

8.07.2022 обратились в ДРКБ МЗ РТ с жалобами на ГБ, отек верхнего века слева, боли в левом глазу. Проведено РКТ головного мозга. Невролог выставил диагноз: Цефалгии напряжения, ВСД.

9.07.2022 – появилось повышение температуры тела до 39 °С, ГБ усилились. 10.07.2022 – лихорадка продолжалась, ГБ сохранялась.

11.07.2022 госпитализирован в ГДБ № 7, затем переведен в РКИБ. 12.07.2022 направлен повторно в ДРКБ МЗ РТ. Проведена рентгенограмма ППН, обнаружена округлая тень в нижней трети левой верхне-челюстной пазухи. Локальный статус на момент поступления:

Жалобы на боли в левом глазу. Отек и гиперемия век, нарастающие с 8.07.2022. Веки не напряженные, мягкие, безболезненные при пальпации. Небольшой экзофтальм. Попытка репозиции глаза в орбиту резко болезненная. Ограничений подвижности глазного яблока нет, подвижность кнаружи резко болезненна. Глазное дно левого глаза: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, вены сетчатки полнокровные, расширены, артерии обычного калибра.

В приемном отделении при обращении офтальмологом выставлен предварительный диагноз: целлюлит тканей орбиты.

На РКТ головного мозга от 12.07.2022 с контрастным усилением отмечается тотальное снижение пневматизации правой основной пазухи, пристеночное снижение пневматизации левой основной пазухи, конха буллоза правой средней носовой раковины, снижение ее пневматизации, киста левой верхне-челюстной пазухи, признаки тромбоза кавернозного синуса с обеих сторон, тромбоз луковичи и верхней яремной вены слева, расширение глазничной вены слева.

МРТ с КУ от 15.07.2022 картина головного мозга в пределах нормы. Пансинусит, признаки тромбоза кавернозного синуса слева. МРТ с КУ от 05.08.2022 картина головного мозга в пределах нормы.

Лечение: 13.07.2022 проведена сфеноидотомия с использованием видеоэндоскопического оборудования. С 13.07.2022 начата антикоагулянтная терапия гепарином под контролем АЧТВ. Антикоагулянтная терапия – гепарин натрия из расчета 20 ед/кг/час. С 22.07 переведен на эноксипарин натрия. С 8.08 переведен на ривароксабан (Ксарелто) 20 мг 1 раз в сутки на длительное время.

Выводы: Данный клинический случай обращает на себя внимание длительным анамнезом, от появления жалоб до установления диагноза. Случай имел место у ребенка без тяжелой сопутствующей патологии. Имеется косвенная связь с инфекцией COVID-19 (жалобы появились после того, как родители перенесли данную инфекцию, возможно, ребенок болел бессимптомно). Клиника сходная с



целлюлитом тканей глазницы. В диагностике решающее значение имела РКТ орбит, ППН, головного мозга с КУ.

## **ТЕЛЕМЕДИЦИНА В ОФТАЛЬМОЛОГИИ**

**Ли С.А.**

**Научный руководитель – асс. Бариева А.М.**

**Казанский государственный медицинский университет**

Актуальность.

Телемедицина – это прикладная область медицинской науки, связанная с разработкой и применением на практике методов дистанционного оказания медицинской помощи, обмена информацией и решения организационно-методических вопросов с использованием современных телекоммуникационных технологий. Телемедицина на современном этапе медицины набирает популярность в узких специальностях, таких как офтальмология.

Офтальмология – это специальность, требующая высокоспециализированного оборудования и знаний. Основные заболевания офтальмологического профиля требуют имидж-диагностики (от англ. «image»), поэтому офтальмологи заинтересованы в фото-регистрации и накоплении фотографической базы. В связи с этим телеофтальмология – это важный и крупный раздел телемедицины.

Краткая характеристика.

В самой Телемедицине выделяют несколько звеньев:

Первым звеном является тот врач, к которому пациент с любым заболеванием глаз придет в первую очередь. В зависимости от места проживания пациента это может быть участковый терапевт, врач общей практики, фельдшер в фельдшерско-акушерском пункте и так далее. В экстренных случаях (различные травмы глаз) помощь или план различных манипуляций могут быть обсуждены между двумя и более квалифицированными врачами путем телемедицины (различные средства видеосвязи). Врачи-офтальмологи являются вторым звеном модели здравоохранения. В особо удалённых регионах получить консультацию офтальмолога крайне сложно из-за географических условий и уже на этом этапе внедрение телемедицины может значимо изменить подход к оказанию медпомощи. Консультация с помощью обычного смартфона – самый простой пример.

**ПРЕПЯТСТВИЯ НА ПУТИ ВНЕДРЕНИЯ ТЕЛЕОФТАЛЬМОЛОГИИ:** получение качественного изображения, подготовка специалистов, финансирование телеофтальмологических центров, отношение пациентов и врачей к этой отрасли.

**ВЫВОДЫ.**

Дистанционная оценка офтальмологом состояния пациентов поможет определиться со сложными случаями, «отсекая» больных, которым нужен полноценный осмотр, от больных, помощь которым может оказать сам врач первичного звена, соответственно упрощая работу врачей и оказывая в разы лучшую и быструю консультацию.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.**

Телеофтальмология при своём развитии и внедрении станет важной частью здравоохранения, позволяя предоставлять специализированную медицинскую помощь жителям удалённых регионов. Соответственно направлениями подготовки внедрения телеофтальмологии должны быть: подготовка квалифицированных кадров, налаживание обучения специалистов оптометристов, развитие отечественного приборостроения.

**Список литературы:**

1. Пивень Д.В. Модель организационных мероприятий по внедрению телемедицины в деятельность практического здравоохранения региона // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2003. Т. 38. № 3. С. 84–87.

## **ПСЕВДОТУМОР ОРБИТЫ В ФОРМЕ ДАКРИОАДЕНИТА У РЕБЁНКА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

**Погорелова Д.М.**

**Научный руководитель – к.м.н., доц. Закирова Г.З.**

**Казанский государственный медицинский университет**

Актуальность: Псевдотумор орбиты представляет собой доброкачественное неинфекционное воспалительное поражение неизвестной этиологии. Идиопатическое воспаление орбиты встречается редко в педиатрической возрастной группе.