

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра

Е.Л. Богдан



2020 г.

Регистрационный № 081-0820

МЕТОД ОТГРАНИЧИТЕЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ МЕЛАНОМЫ СОСУДИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗА

Инструкция по применению

Учреждения–разработчики: Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова»; Учреждение здравоохранения «10-я городская клиническая больница» г. Минска; Учреждение здравоохранения «3-я городская клиническая больница» г. Минска; Государственное учреждение «Республиканский клинический медицинский центр Управления делами Президента Республики Беларусь»

Авторы: к.м.н. Науменко Л.В., д.м.н., проф., член-корр. НАН Беларуси Красный С.А., к.м.н. Заборовский И.Г., Кривоносов В.В., Тельцова А.В.

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод отграничительной лазерной коагуляции меланомы сосудистой оболочки глаза при подготовке пациентов к органосохраняющему лечению, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на медицинскую профилактику осложнений у пациентов, страдающих меланомой сосудистой оболочки глаза (ретинопатии, оптико-ретинопатии, макулопатии, вторичной отслойки сетчатки).

Инструкция предназначена для врачей-офтальмологов, врачей-онкологов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с меланомой сосудистой оболочки глаза в стационарных и/или амбулаторных условиях, и (или) условиях отделения дневного пребывания.

1. Перечень необходимых медицинских изделий, лекарственных средств

- 1.1. Щелевая лампа;
- 1.2. фундус-линзы по Майнстеру (либо аналоги) с полем обзора от 75° до 165° (с увеличением от 0,5 до 1,25-кратного);
- 1.3. макулярные фундус-линзы с полем обзора от 35° до 36° (с увеличением от 0,93 до 0,98-кратного);
- 1.4. раствор М-холиноблокатора для инстилляций в конъюнктивальную полость для достижения кратковременного паралича аккомодации;
- 1.5. раствор анестетика местного действия для инстилляций в конъюнктивальную полость для обезболивания;
- 1.6. иммерсионные среды (гель глазной карбомер 2мг/г);
- 1.7. неодимовый лазер Nd:YAG с длиной волны 532–577 нм или диодный лазер с длиной волны 808–820 нм.

2. Показания к применению

Меланома сосудистой оболочки глаза (МКБ10: С63.3).

3. Противопоказания к применению

- 3.1. Заболевания и патологические состояния, сопровождающиеся:

3.1.1. отсутствием прозрачности оптических сред;

3.1.2. мультифокальным ростом опухоли (более 2-х узлов в сосудистой оболочке глаза);

3.1.3. инвазией опухоли в склере, диск зрительного нерва и/или компрессией диска зрительного нерва опухолью, прилеганием опухоли к диску зрительного нерва более чем на $1/3$ его диаметра;

3.1.4. отслойкой сетчатки с наличием экссудата и/или трансудата под ней. Исключением является частичная отслойка сетчатки над опухолью без отслойки сетчатки или с частичной отслойкой по периметру опухоли.

3.2. Хронические заболевания и патологические состояния в стадии декомпенсации.

3.3. Иные противопоказания, соответствующие таковым требованиям для медицинского применения медицинских изделий и лекарственных средств, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

4. Технология применения метода

4.1. Подготовка пациента к проведению отграничительной лазеркоагуляции:

4.1.1. отграничительная лазерная коагуляция осуществляется в положении пациента сидя;

4.1.2. инстилляцией в конъюнктивальную полость пациента лекарственного средства М-холиноблокатора для кратковременного паралича аккомодации (по 2 капли двукратно в полость конъюнктивы с интервалом 20 минут), через 20 минут производится инстилляцией лекарственного средства местного анестетика (по 2 капли однократно).

4.2. Выполнение отграничительной лазеркоагуляции:

4.2.1. отграничительная лазерная коагуляция опухоли выполняется излучением желтого или зеленого спектра в непрерывном режиме. Лазерная коагуляция производится двумя, тремя или четырьмя рядами в шахматном порядке, не доводя отграничение до сливного характера. Количество рядов лазерных коагулятов зависит от локализации края опухоли и толщи-

ны опухоли. При локализации заднего края опухоли в области зоны макулы и папилломакулярного пучка рекомендуется наносить один или два ряда лазерных коагулятов со стороны диска зрительного нерва. При периферической локализации опухоли количество рядов коагулятов может достигать до трех или четырех. Необходимо учитывать толщину опухоли. При толщине опухоли от 1 до 2 мм количество рядов лазерных коагулятов составляет один либо два ряда. При определении толщины опухоли в диапазоне от 3 до 4 мм и более, количество рядов лазерных коагулятов следует доводить до четырех. Диаметр лазерного коагулята должен составлять от 200 до 500 мкм (в центральной зоне 200 мкм, в зоне экватора и периферии от 400 до 500 мкм), длительность импульса от 100 до 200 мс при мощности лазерного излучения от 150 до 250 мВт с интенсивностью коагулятов II–III степени (в центральной зоне II степени, в зоне экватора глаза и периферии III степени) на расстоянии одного диаметра диска зрительного нерва от края меланомы сосудистой оболочки глаза;

4.2.2. при отграничительной лазеркоагуляции с применением диодного лазера в центральной зоне заднего полюса глаза проводится коагуляция с диаметром пятна от 100 до 200 мкм. На периферии по мере удаления от сосудистых аркад используются пятна размером от 200 до 1000 мкм. Мощность диодного лазера напрямую зависит от диаметра «пятна» и может варьировать от 500 до 800 мВт в зависимости от степени пигментации сосудистой оболочки глаза и сетчатки. Участки лазерной коагуляции визуализируются офтальмоскопически и могут проявляться отсрочено (от нескольких минут до одного часа);

4.2.3. в случаях, когда проведение отграничительной лазерной коагуляции на должном расстоянии от границы опухоли затруднено (отек или плоская отслойка сетчатки), лазерное воздействие проводится, отступив от края отслойки и отека сетчатки. Допускается проводить лазерную коагуляцию при высоте плоской отслойки сетчатки до 1 мм. При отсутствии визуализации края опухоли в одном из сегментов не рекомендуется выполнять отграничительную лазерную коагуляцию в данном сегменте;

4.2.4. при локализации меланомы сосудистой оболочки глаза у диска зрительного нерва отграничительная лазерная коагуляция проводится по

границе диска зрительного нерва;

4.2.5. при локализации опухоли в зоне макулы и области папилло-макулярного пучка для максимальной сохранности структур необходимо наносить от 25 до 150 лазерных коагулятов «пятном», имеющим диаметр от 50 до 100 мкм с интенсивностью I-й степени (для максимальной сохранности центральной зоны сетчатки). Лазерную коагуляцию необходимо проводить по всей площади макулярной зоны, не вовлеченной в опухолевый процесс. Отграничительная лазерная коагуляция не должна иметь сливной характер и захватывать височные сосудистые аркады. Необходимо исключить лазерное воздействие на область сетчатки вокруг макулы размером 1500 мкм для сохранения центрального зрения.

4.3. Через две недели после проведенной отграничительной лазерной коагуляции на высоте медикаментозного паралича аккомодации производится осмотр глазного дна для оценки проведенной лазерной коагуляции.

4.4. При проведенной отграничительной лазеркоагуляции меланомы сосудистой оболочки глаза в недостаточном объеме рекомендуется проведение дополнительной отграничительной лазеркоагуляции.

4.5. После проведенной отграничительной лазеркоагуляции опухоли пациент готовится к одному из видов органосохраняющего лечения (лазерная термотерапия, фотодинамическая терапия, брахитерапия, дистанционная лучевая терапия, комбинированные методы лечения).

5. Возможные осложнения или ошибки и пути их устранения

5.1. Бактериальная инфекция в конъюнктивальной полости. Медицинская профилактика бактериальной инфекции после проведения отграничительной лазеркоагуляции производится путем инстилляций в конъюнктивальную полость бактерицидных глазных капель (2 капли однократно).

5.2. Асептическое воспаление в полости конъюнктивы. Медицинская профилактика асептического воспаления в полости конъюнктивы осуществляется путем инстилляций нестероидных противовоспалительных лекарственных средств в течение 7 дней.

5.3. Отслойка сетчатки. Медицинская профилактика отслойки сетчатки после проведенной отграничительной лазеркоагуляции осуществляется путем выполнения рекомендаций: исключение физических нагрузок включая наклоны туловища вперед, подъем тяжестей (не более 5 кг), воздействие на организм высоких температур.

УТВЕРЖДАЮ

руководитель учреждения, в котором

внедрен метод

« » _____ 20 г.

АКТ О ВНЕДРЕНИИ

1. Наименование предложения для внедрения: Метод отграничительной лазерной коагуляции меланомы сосудистой оболочки глаза
2. Кем предложено (наименование учреждений-разработчиков, авторы): ГУ РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, 223040 Минский р-н, аг. Лесной-2, УЗ «10-я ГКБ» г. Минска, УЗ «3-я ГКБ г. Минска, ГУ«РКМЦ Управделами Президента РБ»; к.м.н. Науменко Л.В, член-корреспондент НАН Беларуси Красный С.А., к.м.н. Заборовский И.Г., Кривоносов В.В., Тельцова А.В.
3. Источник информации: инструкция по применению № 081-0820, 2020 г.
4. Где и когда начато внедрение _____

наименование лечебного

учреждения, дата внедрения

5. Общее количество наблюдений _____
6. Результаты применения способа за период с _____ по _____
положительные (количество наблюдений) _____
неопределенные (количество наблюдений) _____
отрицательные (количество наблюдений) _____
7. Эффективность внедрения: _____

8. Замечания, предложения _____

Дата _____

Ответственные

за внедрение _____

должность, Ф.И.О., кафедра

подпись

Примечание. Акт о внедрении направляется организации-разработчику (п.2), п.п. 4–8 заполняются организацией, внедрившей разработку.

