

ЮРИЙ ГУСЕВ ОФТАЛЬМОХИРУРГ,
ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РФ

ВО ВСЕ ГЛАЗА



СЕКРЕТНАЯ КНИГА

для тех, кто хочет сохранить
или исправить зрение

как вылечить КАТАРАКТУ и ГЛАУКОМУ
и реально ли после 40–50 лет иметь отличное зрение



как бороться с БЛИЗОРУКОСТЬЮ и АСТИГМАТИЗМОМ



что делать при ТРАВМАХ ГЛАЗА, чтобы дотянуть до встречи с врачом

Юрий Александрович Гусев
Во все глаза. Секретная книга
для тех, кто хочет сохранить
или исправить зрение
Серия «Интеллектуальный
научпоп. Медицина не для всех»

Текст книги предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=67195287

*Во все глаза. Секретная книга для тех, кто хочет сохранить или
исправить зрение: Эксмо; Москва; 2022
ISBN 978-5-04-165024-7*

Аннотация

Катаракта, глаукома, амблиопия, возрастная дальнозоркость – есть сотни заболеваний глаз и почти всегда только одно настоящее лечение – хирургическое. Люди традиционно боятся любых оперативных вмешательств на лице. Но это не про глаза. Видеть хорошо сегодня можно в любом возрасте. Главное – своевременно обратиться к врачу. В отличие от других областей медицины в офтальмологии совершены невероятные прорывы (и о них мало кто знает). Более того, современные техники лечения доступны и распространены: практически каждую патологию

можно вылечить, если своевременно обратиться к врачу. В книге собраны различные советы по сохранению и восстановлению зрения и описаны современные методики помощи пациентам.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

Содержание

Как помочь сохранить зрение себе и близким	9
Глава 1	13
Детство и школа	14
Институт	16
Кафедра офтальмологии	18
Первая встреча с Фёдоровым	20
Мое первое отделение, мой первый научный руководитель	21
Субординатура	22
Распределение	24
Первая операция	27
Научная работа	30
Конец ознакомительного фрагмента.	32

Юрий Александрович Гусев

Во все глаза

Секретная книга для тех, кто хочет сохранить или исправить зрение

*Посвящаю эту книгу моей жене Татьяне,
вдохновляющей меня на все подвиги, включая
литературные*

*** * ***

Все права защищены. Книга или любая ее часть не может быть скопирована, воспроизведена в электронной или механической форме, в виде фотокопии, записи в память ЭВМ, репродукции или каким-либо иным способом, а также использована в любой информационной системе без получения разрешения от издателя. Копирование, воспроизведение и иное использование книги или ее части без согласия издателя является незаконным и влечет уголовную, административную и гражданскую ответственность.

© Гусев Ю., текст, 2021

© Оформление. ООО «Издательство „Эксмо“», 2022

* * *

«Красота в глазах смотрящего», – сказал Оскар Уайльд. Конечно, он имел в виду любовь, которая всегда возвышает и украшает, не дает заметить недостатки и льет самый яркий свет на достоинства. И конечно же, красоту надо уметь замечать, не каждому это дано. Но есть и другая – земная – сторона этого знаменитого высказывания. Красоту, как, впрочем, и недостатки, надо просто видеть – ярко, четко, без тумана, без расплывчатых очертаний, без догадок и без дорисовок. А для этого надо иметь хорошее зрение. Сохранить зрение, исправить, вылечить приобретенные с возрастом болезни глаз нам помогают чудесные врачи-офтальмологи. Один из них – Юрий Александрович Гусев, д. м. н., профессор, ученик С. Н. Фёдорова, человек творческий и болеющий за дело, написал, с одной стороны, профессиональную, а с другой – доступную книгу о том, как жить, глядя на мир открытыми здоровыми глазами, чтобы всегда иметь возможность видеть его красоту. Приятного и полезного чтения.

*Вера Васильева, лауреат Государственных премий,
Народная артистка СССР*

* * *

Здравствуйте, уважаемый читатель! Вы держите в руках записки практикующего офтальмолога, значит, хорошее зрение и здоровые глаза для вас не отвлечённые понятия, а важная составляющая жизни. Действительно, зрительный анализатор по праву может считаться важнейшим: с его помощью человек получает до 80 % информации. О самом дорогом говорят: «Береги как зеницу ока!». Болезни глаза в большинстве случаев не влияют напрямую на продолжительность жизни, но очень сильно влияют на её качество. В мире сейчас около 2,2 миллиарда людей с нарушением зрения или слепотой. Более миллиарда из них – это жертвы отсутствия профилактики и лечения! То есть каждый четвёртый житель планеты не видит или видит плохо, и половина из них просто вовремя не пришли к врачу! За много лет работы хирургом-офтальмологом я насмотрелся на такие случаи. Сколько раз хотелось сказать: «Где же вы раньше были?!»

* * *

Я хороший доктор, это говорят и коллеги, и пациенты. Но я не Господь Бог, заставлявший слепцов прозреть. Поскольку заболевания глаза не входят в топ десяти болезней-убийц,

им не уделяют такого внимания, как заболеваниям сердца и сосудов, онкологии и COVID-19. Высокотехнологичная и квалифицированная офтальмологическая помощь сейчас, к счастью, доступна, но людям не хватает настороженности, внимания к своему здоровью. Интернет наводнён информацией, но всегда ли можно назвать её экспертной? Следование чьим-то недостаточно профессиональным советам может обойтись очень дорого, а сугубо научные тексты не всегда бывают понятны людям, далёким от медицины. За годы работы я столько раз объяснял своим пациентам причины возникновения того или иного заболевания, методы профилактики и лечения, что научился делать это просто и понятно. Я подумал, что если изложу это на бумаге, то расширю круг тех, кому нужны мои советы, и внесу свою лепту в борьбе с тем самым миллиардом, о котором сказал выше. Это не пособие по диагностике и лечению, это знакомство с чудесным миром глаза и зрения и подсказка, как защитить себя от проблем и в каких случаях необходимо немедленно бежать к врачу-офтальмологу. Также я разъясняю здесь суть и смысл некоторых методов лечения, привожу примеры из практики и отзывы моих пациентов. Это поможет избежать ненужных волнений, страхов и некоторых ошибок. Читайте и будьте здоровы.

Как помочь сохранить зрение себе и близким

Немного подробнее про «Береги как зеницу ока!»... Эту фразу можно повторять бесконечно! Обидно, но хотя бы понятно, когда неуважительно к своему зрению относятся люди малообразованные или живущие в странах с плохим уровнем медицины. Но в XXI веке в России, особенно в крупных городах, есть все ресурсы для того, чтобы сохранить зрение на долгие годы до глубокой старости. Проблемы со зрением могут быть врождённые и приобретённые. Они могут быть вызваны нарушениями развития, травмами, возрастной дегенерацией, различными заболеваниями собственно глаза и других органов и систем. Не всё из вышеперечисленного можно предотвратить, но многое удаётся исправить или хотя бы достаточно улучшить, если вовремя поставить правильный диагноз и подобрать правильное лечение.

Офтальмология – это хирургическая специальность. Многие проблемы с органом зрения решаются только оперативным путём. Но есть и терапевтические способы, вполне оправданные и эффективные в ряде случаев, особенно на начальном этапе появления проблемы.

Как утверждает Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), здоровье человека только на 10 % определяется уров-

нем медицины. На 20 % оно зависит от врождённых факторов, на 20 % – от внешних воздействий и ровно наполовину – от образа жизни человека. А образ жизни в том случае, когда мы говорим о зрении, это и общие правила здоровья, и бережное отношение к глазам, и своевременное посещение офтальмолога, и чёткие следования его указаниям. Почему-то люди очень часто думают, что какие-то «мушки» или внезапная мутность в глазах – симптомы неопасные и пройдут сами как-нибудь. Чётко выполняя наказ «беречь как зеницу ока», они максимально оттягивают встречу с доктором, избегая манипуляций, отказываются от операции со словами: «А можно покапать что-нибудь?». Поверьте, если бы было можно, доктор именно это бы вам и предложил.

Когда меня спрашивают, как сохранить острое зрение, я всегда отвечаю, что лучший способ – это регулярные визиты к окулисту. В этой книге я подробно разобрал несколько самых основных и часто встречающихся патологий органа зрения. Чтобы не быть голословным, я привожу примеры из практики, очень надеясь на то, что это будет не просто живой иллюстрацией, но и поводом задуматься. Главное, что я хотел бы донести до своих читателей – ни одно заболевание глаза, какой бы природы оно не было, не пройдёт само собой. В офтальмологии чудес не бывает, только грамотность доктора и постоянно совершенствующиеся технологии. Полагаю, что моя специальность – одна из самых высокотехнологичных в современной медицине. И это понятно, поскольку

ку орган зрения – тоже один из самых сложных и удивительных органов. Подробно о профилактике каждого из заболеваний я расскажу в соответствующих главах, а здесь напишу общие правила:

1. Даже если вас ничего не беспокоит, посещайте офтальмолога не реже одного раза в год;
2. Соблюдайте режим дня, высыпайтесь – это важно для зрительного нерва;
3. Если работа связана с компьютером или бумагами, в течение рабочего дня регулярно давайте отдых глазам и делайте простые упражнения для их расслабления;
4. Читайте и смотрите телевизор при хорошем освещении;
5. Читайте в правильной позе – сидя, не читайте в транспорте во время движения;
6. Ведите здоровый образ жизни, двигайтесь, откажитесь от вредных привычек;
7. Ешьте здоровую пищу, особенно важно употреблять продукты, богатые витаминами А, Е, С, группы В;

8. Не щурьтесь;

9. Не трите глаза;

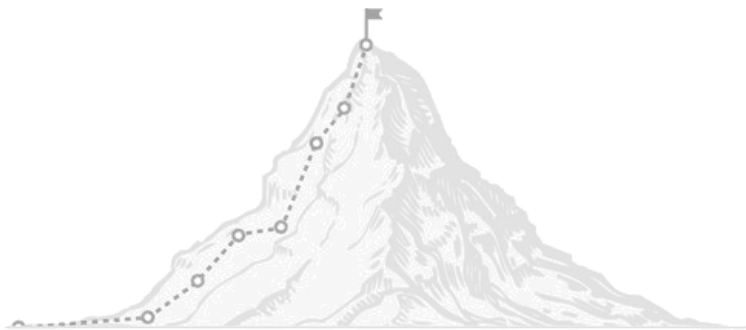
10. Протирайте в течение дня глаза специальными салфетками для гигиены век;

11. Если в глаз что-то попало, не пытайтесь удалить самостоятельно, срочно обратитесь к врачу;

12. При работе, когда существует даже минимальная опасность травмы глаза, носите защитные очки.

Глава 1

Мой путь в офтальмологию



Перед тем, как приступить к разбору отдельных заболеваний, я хочу немного рассказать о своём пути в офтальмологию. Тот, кому это не интересно, может пролистать страницы или по оглавлению найти интересующую его тему. Но именно здесь есть ответы на некоторые вопросы, которые, в том числе, могут помочь молодым людям определиться с выбором направления в медицине.

Детство и школа

Медицина как таковая дана мне по судьбе: мой отец был хирургом-урологом, и до 6 лет я жил в медицинском городке при 62-й онкологической больнице, где он работал. Весь персонал больницы, начиная с главного врача, жил в небольших домиках в лесу. Очень хорошо было там – грибы, речка, велосипед, настоящее вольное детство. И там же у меня случился первый пациент – грачонок, которого мы с папой выхаживали и лечили. Но тогда я ещё не задумывался о том, что врачевание станет делом всей моей жизни.

Потом мы переехали в Москву, где я сразу стал заниматься в различных кружках при школе и Дворце пионеров. Меня сильно увлекла электроника, которая в то время стремительно развивалась. Все преподаватели были искренние и увлечённые люди, научившие нас отдаваться делу полностью, со всей душой и ответственностью. Так я и занимался: строил модели кораблей и самолётов, помогал другу делать пароплан, конструируя двигатель для него. Надо было спаять из консервной банки бачок, припаять латунную трубочку, залить туда эфир, смешанный с касторовым маслом. Я вообще делал двигатели для всего – моделей, велосипеда. Меня в принципе интересовало всё, что было связано с техникой: грампластинки, конструкторы, железные дороги. В школе у нас была радиорубка, мы быстро освоили музыкальную тех-

нику: провели звуковые кабели, оборудовали школу колонками, микрофонами. В то время еще было редкостью проводить пионерские и комсомольские мероприятия под микрофон, а мы это сами смогли организовать. Огоньки, дискотеки – все было интересно, радостно и почетно.



Институт

Из всех предметов в школе мне больше всего нравилась физика, сказывался дух экспериментатора. Отец поддерживал мой интерес, давая возможность узнать поближе и медицину. Как раз в то время в здравоохранении интенсивно развивались технические науки, появлялись новые приборы, оборудование. Отец приносил домой учебные фильмы, и мы смотрели на кинопроекторе, как пересаживают почку, пересаживают сердце. С тех пор меня по-настоящему захватила медицина. И, конечно, пример отца, его самоотверженность в профессии и его благословение – все это сыграло решающую роль, и я поступил в 3-й медицинский институт.

В конце 3-го курса я решил определиться со специально-

стью. Основной поток направляли на терапию и врачей скорой помощи. В хирургию шли всего 10 % студентов, 2–3 % становились акушерами-гинекологами, и столько же офтальмологами. Чтобы попасть в эти избранные проценты, нужно было сначала заниматься в студенческом кружке, а потом бороться за место при распределении специальностей. В кружке по хирургии при 40-й больнице на дежурствах я столкнулся с кишечной непроходимостью, язвами желудка и другими прозаичными болезнями, которые вкупе с уставшими хирургами не вязались с романтикой профессии врача, спасающего жизнь пациенту. В кружке по акушерству-гинекологии я тоже почувствовал себя чужим в потоке амбициозных девушек, превышающем численностью в десятки раз количество будущих победителей конкурса. Увидев заведующую кружка в идеально накрахмаленном колпаке, с грозно сдвинутыми бровями и речью, пророчащей наше не светлое будущее, я совсем растерялся и решил откланяться первым.

Кафедра офтальмологии

В тот момент мне опять помог отец, посоветовав попробовать себя в офтальмологии: «Там очень хороший заведующий кафедрой, Святослав Николаевич Фёдоров, талантливый врач, великий ученый, тебе будет чему у него поучиться». И он мне дал телефон доцента кафедры Нонны Сергеевны Ярцевой. Прекрасный человек, один из величайших практических офтальмологов Москвы и всей России, за свою жизнь она выучила столько глазных докторов, сколько никто, насколько я знаю, не учил после нее. Нонна Сергеевна с первых минут общения заражала своим оптимизмом, дружелюбием, увлеченностью профессией. «Конечно, приходи, нам нужны ребята, которые хотят учить офтальмологию! Будем заниматься, научишься разбираться во всем».

Наконец-то я ощутил свою нужность и сопричастность профессии, хотя это был лишь 4-й курс. Мне очень нравилось ходить на кружок, где мы смотрели пациентов, устраивали клинические разборы, обсуждения. С нами занимались прекрасные педагоги, энтузиасты, преданные своей профессии. Тамара Николаевна Григорьянц, Герман Алексеевич Шилкин и ещё два преподавателя давали нам возможность высказаться, приучая к клиническому мышлению. Меня так это покорило и привлекло, что я решил твердо отдать свою жизнь офтальмологии. Тогда Нонна Сергеевна позвонила

Святославу Николаевичу Фёдорову и рекомендовала ему меня. Центр микрохирургии глаза уже был построен, но еще не открыт. Только открывался хирургический блок, планировалось открыть стационар. Фёдоров назначил мне время после своего рабочего дня в 81-й больнице.

Первая встреча с Фёдоровым

Святослав Николаевич тогда уже был профессором, заведующим кафедрой офтальмологии в 3-м медицинском институте (сейчас Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова, основан в 1922 году – *прим. ред.*). Это был энергичный и харизматичный мужчина с искорками во взгляде. Внимательно выслушав и выяснив, что я имею технические наклонности, он сразу направил меня в оперблок открывающегося центра МНТК «Микрохирургии глаза», впоследствии носящем имя Фёдорова, помогать подключать хирургическое оборудование.

После этого я уже не сомневался в выборе направления. Святослав Николаевич, сам великий человек и ученый, собирал вокруг себя сильную команду врачей и специалистов, вдохновляющих своим примером. И, когда на 5-м курсе у нас начался цикл глазных болезней, я гордо объявил, что уже занимаюсь в кружке.

Так мой отец и Нонна Сергеевна Ярцева дали мне путевку в офтальмологию.

Мое первое отделение, мой первый научный руководитель

Вскоре Нонна Сергеевна отвела меня в Отдел глаукомы, где я познакомился с заведующим отделом Валентином Ивановичем Козловым. Это был уже немолодой, но по-прежнему увлеченный, ищущий и пытливый человек. Он постоянно занимался разработкой и внедрением новых хирургических методик и методов обследования глаукомы. Так как я был технически грамотным, хорошо разбирался в физике и мог спаять какую-то простую электронную схему, то быстро подружился с Валентином Ивановичем, был полезен ему и получил распределение в его отделение. Валентин Иванович в то время занимался разработкой прибора, который позволил бы измерять давление в поверхностных (эписклеральных) сосудах склеры. От изменения давления в них зависит течение и прогноз глаукомы, а также эффективность оттока жидкости после операции по поводу глаукомы. Это была научная работа, и я активно участвовал в ней.

Субординатура

В конце пятого курса Святослав Николаевич собрал всех студентов, посещающих кружок, у себя в кабинете. Это был практически пульт управления центром. Множество телевизоров транслировали ход операций из всех операционных, и Фёдоров мог наблюдать и в нужный момент вмешаться.



Знаменитый кабинет Фёдорова С. Н.

В то время в центре уже начали делать первые опера-

ции. Это был период становления и эмоционального подъёма. Атмосфера чего-то нового, вдохновляющего, выдающегося чувствовалась в коллективе. Каждый ощущал себя сопричастным к созиданию чего-то грандиозного, необыкновенного, перспективного.

Нас, кружковцев, было 12 человек – 11 молодых людей и 1 девушка.

– Всех ребят, которые хотят стать офтальмологами, беру к себе на курс субординатуры и постараюсь всех оставить работать у нас в институте, – объявил нам Святослав Николаевич, озвучив наши мечты.

Субординатуру я отработал в отделении хирургического лечения глаукомы: писал истории болезни, ассистировал в операционной, продолжал ходить в кружок. В то время вышла моя первая научная статья в соавторстве с Нонной Сергеевной, посвященная исследованию кровотока у пациентов с глаукомой. С ней было очень интересно работать. Мы вели ее больных, изучали аккомодацию на различных приборах, пульсовое давление, наблюдали пациентов с синдромом Шегрена (основной симптом – генерализованная сухость слизистых оболочек, в том числе глаз – *прим. ред.*), с пигментным ретинитом и другими заболеваниями. Вели так называемые «тематические карты», в которых подробно от руки заполняли все результаты исследований, состояние органа зрения пациента до лечения, после лечения, в отдаленном периоде. Так мы постигали азы научных работ.

Распределение

После субординатуры меня распределили в отделение хирургического лечения диабетической ретинопатии и патологии оперированного глаза. В то время заведовал отделением профессор Ярослав Иосифович Глинчук. Меня тепло приняли в коллектив, и я начал заниматься такими проблемами, как отслойка сетчатки, травмы глаза, гемофтальм, диабетические и прочие патологии.

Безусловно, я мечтал оперировать, но нас долго не допускали к самостоятельным операциям. Молодые врачи по несколько лет ассистировали опытным хирургам и вели истории пациентов, терпеливо дожидаясь своего звездного часа. Некоторые, не дождавшись, уходили и меняли специальность.

Я оставался в институте, потому что мне очень нравился Святослав Николаевич, его подход к делу, к лечению пациентов, его новаторство, великий дух и ум. Он мыслил нестандартно и ничего не боялся.

И конечно, мне очень нравилась офтальмология. Я был ею заражен и увлечен. В институте в то время уже были прекрасные микроскопы и новейшее оборудование в операционных. Ассистент так же, как и ведущий хирург, наблюдал весь ход операции под микроскопом. Оперировали мы без перчаток, обрабатывая руки до стерильности – Фёдоров

не любил перчатки, считал, что микрохирургия требует особой чуткости рук. Инструменты и нити, которыми мы защищали глаз, тоже были современные, тончайшие, самых лучших мировых производителей. Только хрусталики вставляли свои, отечественные, которые изготавливали тут же – на заводе при МНТК «Микрохирургии глаза».

Вместе с Ярославом Иосифовичем Глинчуком мы проектировали и вносили усовершенствования в витреотом – аппарат, которым удаляют стекловидное тело, срезая волокна и одновременно отсасывая их и вводя физиологический раствор. Чтобы волокна не тянуть, а именно срезать, нужна идеально заточенная режущая часть. Поэтому у меня было несколько инструментов, которым я сам её подтачивал.

Наконец, набравшись опыта, я получил возможность провести самостоятельную операцию. К тому моменту пациентов в институт стало обращаться все больше и больше, объективно потребность в хирургах возросла. Нужно было осваивать новые хирургические технологии – появилась радиальная кератотомия (радиальную кератотомию, предложенную Фёдоровым, ввели в практику с 1977 года – прим. ред.).

Нужно было оперировать больше катаркт и имплантировать искусственные хрусталики – пациенты приезжали за ними со всей страны и всех союзных республик. И Святослав Николаевич в приказном порядке распорядился молодым хирургам оперировать самостоятельно.

Одной из первых техник, которую я освоил, была вазоре-

конструктивная операция на височной артерии при глаукоме, при атрофии зрительного нерва и некоторых других дистрофических заболеваниях сетчатки и зрительного нерва.

Следующими стали склеропластическая операция при прогрессирующей близорукости и все виды радиальных кератотомий, которые мы проводили в большом количестве. Потом я научился оперировать катаракту, отслойку сетчатки. В последующем освоил другие сложные техники.

Первая операция

Про дебют в операционной расскажу отдельно. Первую свою пациентку с кератотомией помню до сих пор.

Признаюсь честно, было очень страшно, но самому сделать операцию хотелось ещё сильнее.

Я уже писал, что Святослав Николаевич мог в любой момент подключиться к ходу операции: в каждом микроскопе стояла видеокамера, изображение с операционного поля передавалось на мониторы в зале и в кабинете Фёдорова. В институте было около 40 операционных залов: 8 залов на втором этаже, по 2 микроскопа в каждом; 8 микроскопов на седьмом этаже плюс «Линия прозрения» (так назвал Фёдоров офтальмологический конвейер, на котором большому количеству пациентов врачи оказывали помощь поэтапно – *прим. ред.*). На примерно 30 мониторов в кабинете Святослава Николаевича передавались изображения операций в реальном времени. Каждому хирургу подключали наушник, через который Фёдоров при необходимости давал распоряжения.

Я делал молодой девушке радиальную кератотомию. Моего заведующего отделением и других более опытных хирургов тогда не было со мной. Волновался я сильно и чуть глубже сделал надрез роговицы, получив прокол и небольшую гипотомию глаза. Уверенный, что неловко нанес пациентке се-

рьезную травму, я запаниковал. Под микроскопом масштаб проблемы казался гораздо больше, и степень моего страха тоже во много раз увеличивалась. Как же теперь быть? Как лечить?

И тут, как назло, подключается Святослав Николаевич и спрашивает:

– Кто оперирует?

– Да вот... я, Гусев Юрий, доктор из отделения хирургического лечения диабетической ретинопатии и патологии оперированного глаза, – пробормотал я, ожидая разноса.

Но он, наоборот, подбодрил меня, сказав:

– Продолжайте, только переднюю камеру восстановите. Все нормально, все идет хорошо.

Я так и сделал, как сказал Святослав Николаевич. Закончил операцию хорошо. Понаблюдав эту девушку, через несколько часов у нее никаких негативных последствий не было, а позитивный эффект по зрению был в итоге достигнут. Я считаю, что это было не просто «боевое крещение». Своей поддержкой великий Фёдоров дал старт моей карьере хирурга-офтальмолога, который обязан быть тщательным и осторожным, но не имеет права на страх и нерешительность.

Надо сказать, что при радиальной кератотомии перфорация (прокол) роговицы была частым осложнением. Разрез роговицы нужно было делать как можно глубже – чем глубже надрез, тем лучше послеоперационный результат. Опытные хирурги специально делали микроскопические проколы, что

позволяло компенсировать близорукость высокой степени эффективнее, чем при стандартных операциях. Стандартной операцией убиралось до -6 диоптрий, то есть у пациентов с миопией большей степени до «единицы» зрение не компенсировалось. За счет более глубоких разрезов с микроперфорациями можно было убрать до -7 и даже до -8 диоптрий, что мы и делали, когда позволяло строение глаза. Мы делали очень много радиальных кератотомий – это было ноу-хау нашего института, к нам выстраивались очереди из желающих избавиться от очков.

В общей сложности я провел несколько тысяч таких операций. И даже впоследствии обучил данной операции моего заведующего Ярослава Иосифовича Глинчука и многих молодых хирургов, потому что Святослав Николаевич обязал всех уметь это делать, настолько был высокий спрос.



Научн

работа

Под руководством Святослава Николаевича я защитил кандидатскую диссертацию. Тема была очень актуальная, связанная с лечением послеоперационных эндофтальмитов – внутреннего воспаления глаза. Я работал тогда в отделении патологии оперированного глаза, и мы редко, но все же наблюдали таких пациентов. В минимальном проценте случаев после операции попадала в глаз инфекция, и возникал эндофтальмит. Это крайне тяжелое осложнение с высоким риском потери глаза. Можно назвать этих пациентов самыми сложными во всем институте! Все врачи переживали за таких больных. Каждый случай разбирали на общепольничной конференции.

Фёдоров очень ревностно относился к каждому случаю.

«В самом передовом институте в стране и даже, возможно, в мире – и возникают эндофтальмиты? Такого быть не должно! Если они возникают, значит, в чем-то есть проблема», – говорил Святослав Николаевич.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.