

Наш опыт лечебной кератопластики при тяжелых заболеваниях роговой оболочки

Бирич Т. А., Марченко Л. Н., Чекина А. Ю.

Минск, Беларусь

Основателем известной отечественной офтальмологической школы внедрения пересадки роговицы в широкую клиническую практику был академик В.П. Филатов, который внёс огромный вклад в развитие кератопластики. В Беларуси первые операции по пересадке роговицы были выполнены в 1939 г. Т.В. Бирич, овладевшей техникой пересадки трупной роговицы при бельмах под непосредственным наблюдением В.П. Филатова в Одессе (1938-1939 г.г.).

Поставлена цель – проанализировать результаты выполнения различных методов кератопластики при тяжелых поражениях роговицы по материалам глазной клиники БГМУ.

Материал и методы. Проведен анализ результатов хирургического лечения 127 больных (128 глаз) с тяжёлыми заболеваниями и посттравматическими сочетанными повреждениями тканей переднего отдела глаза. Предоперационное обследование включало: биомикроскопию, офтальмоскопию, визометрию, тонометрию, офтальмометрию, эхобиометрию.

Поражение роговицы с бельмами в результате кератита, язвы роговицы, в отдельных случаях с угрозой перфорации её, наблюдалось у 30 больных (I группа); эпителиально-эндотелиальная дистрофия – у 32 больных (II группа); бельма роговицы в результате тяжёлой ожоговой травмы глаза и проникающего ранения роговицы – у 21 больного (III группа), послеожоговый симблефарон в сочетании с бельмом роговицы – 33 пациента (34 глаза) (IV группа), кератоконус III-IV степени – 11 больных (V группа). Острота зрения у 84 обследованных (85 глаз) с травмами и воспалительными заболеваниями роговицы находилась в пределах от светоощущения до 0,02-0,04. Всем больным с этой патологией проведены одномоментные реконструктивно-восстановительные операции (РВО), включающие сквозную субтотальную кератопластику, сочетающуюся с восстановлением передней камеры глаза, пластикой радужки и восстановлением зрачка, экстракцией катаракты с имплантацией интраокулярной линзы. При оценке выраженности симблефарона у 33 больных (III группа) использовали классификацию Даниличева, а бельм роговицы – классификацию Филатова-Бушмича.

Острота зрения у больных с бельмами в сочетании с симблефароном колебалась от 0,01 до 0,09, лишь у 5 больных с узким и обширными симблефаронами была от 0,1 до 1,0, что обусловлено патологией рефракции.

IV группа больных составила 32 пациента. Средний возраст – (65 ± 22) лет. Острота зрения до лечения составляла от 0,01 до 0,1. Всем больным данной группы была выполнена сквозная трансплантация донорской роговицы; у подавляющего числа больных с ЭЭД в ранние сроки после операции было отмечено повышение остроты зрения и заметное улучшение субъективных проявлений заболевания.

V группа больных состояла из 11 пациентов с III-IV стадиями заболевания; средний возраст – $32 \pm 1,5$. Острота зрения в данной группе была от светоощущения до 0,01; больным этой группы была выполнена сквозная субтотальная кератопластика.

Результаты. Удовлетворительные функциональные результаты с хорошим косметическим эффектом при выполнении реконструктивных операций достигнуты у 64 больных с поствоспалительными и посттравматическими бельмами роговицы. Высокая острота зрения 0,2-0,3 и выше наблюдалась у 25 больных (32%) ($p < 0,05$), острота зрения 0,02 – у 33 больных (30%) ($p < 0,01$), меньше 0,1 – у 7 больных (15%). Наиболее заметное улучшение показателей остроты зрения было достигнуто в группе больных с кератоконусом.

Выводы.

1. Результаты наших исследований свидетельствуют о целесообразности одномоментного производства реконструктивных операций при тяжелой сочетанной патологии переднего отдела глаза.
2. Эффективным методом лечения ожогового симблефарона, осложненного бельмом роговицы, является одномоментный метод с использованием экстракорнеальной и корнеосклеральной кератопластики.
3. Сквозная субтотальная кератопластика является достаточно эффективным хирургическим методом лечения больных с прогрессирующим кератоконусом и эпителиально-эндотелиальной дистрофией роговицы.

Our experience of therapeutic keratoplasty in severe diseases of the corneal membrane

Birich T. A., Marchenko Z. N., Chekina A. Yu.

Minsk, Belarus

We have analysed the results of surgical treatment of 127 patients (128 eyes) with severe diseases and posttraumatic combinative damage of the tissue of the anterior eye. The affection of the cornea with leukomas caused by keratitis or corneal ulcer with perforation hazard was observed in 30 patients, epithelium – endothelium dystrophy – with 32 patients, leukomas of the cornea as a result of the burn trauma of the eye and penetrating injury of the cornea – in 21 patients the postburn sumblepheron with the cornea leukoma – in 33 patients (34 eyes), keratoconus of III-IV stages – in 11 patients. Before the operations, all the patients had significant deterioration of the vision –from the light sense up to 0.02-0.04. As a result of keratoplasty performed, most patients felt their vision improved, their individual negative sensations had disappeared. The best results were obtained in keratoconus patients –up to 0.05-0.4, and 0.1-0.6, with the correction.
