

Реконструктивная хирургия переднего отдела глазного яблока при тяжелой сочетанной патологии

Введение

Известно, что многие офтальмохирурги, занимающиеся хирургической реабилитацией больных с тяжелыми последствиями травм глаза, придерживаются одномоментной тактики выполнения реконструктивных операций (Гундорова Р.А. с соавт. 1983; Краснов М.М., Каспаров А.А., 1984; Каспаров А.А., 1991; Субботина И.Н., 2000; Мороз З.И., 1987, 1997, 2003, 2010).

Целью исследования

Изучение результатов хирургического лечения больных с тяжелыми последствиями травм и заболеваний переднего отрезка глаза.

Материал и методы

Проведен анализ результатов хирургического лечения 55 больных с тяжелыми заболеваниями и посттравматическими сочетанными повреждениями тканей переднего отдела глаза (сращенные грубые рубцы роговицы с радужной оболочкой, витреокорнеальные синехии, травматический мидриаз, афакия и артификация, пленчатая и другие виды катаракт, грыжа стекловидного тела, вторичная глаукома).

Предоперационное обследование включало: биомикроскопию, офтальмоскопию, визометрию, тонометрию, офтальмометрию, эхобиометрию.

С бельмами роговицы в результате тяжелой ожоговой травмы глаза и проникающего ранения было 13 больных, поражение роговицы с бельмами, как результат кератита или язвы роговицы, в отдельных случаях с угрозой перфорации ее, наблюдалось 25 больных, эпителиально-эндотелиальная дистрофия – у 17 больных.

Острота зрения у больных до операции находилась в пределах от светоощущения до 0,02.

Показаниями к хирургическому лечению явились следующие критерии: 1) возможность улучшения зрительных функций, 2) учет степени риска возникновения тяжелых осложнений в ходе операции и в послеоперационном периоде.

Всем больным 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.

Сквозная кератопластика позволила выполнить весь намеченный объем реконструктивных вмешательств, включая имплантацию заднекамерной ИОЛ даже при отсутствии задней капсулы хрусталика путем подшивания ее к заднему листку радужки или к склере.

Результаты

Удовлетворительные функциональные результаты с хорошим косметическим эффектом при выполнении реконструктивных операций достигнуты у 43 больных из 55. Высокая остро-

та зрения 0,3 и выше наблюдалась у 20 (36%) ($p < 0,05$), острота зрения 0,1–0,2 – у 23 больных (43%) ($P < 0,01$), меньше 0,1 – у 10 больных (21%).

Выводы

Результаты наших исследований свидетельствуют о целесообразности одномоментного производства реконструктивных операций при тяжелой сочетанной патологии переднего отдела глаза.

Литература

1. Мороз, З.И. Лечение вторичной эндотелиально-эпителиальной дистрофии роговицы / Метод. рекомендации. – М. – 1991. – 29 с.
 2. Мороз, З.И. Имплантация сквозных кератопротезов и модификации. Метод, рекомендации. – М. – 1987. – 30 с.
 3. Мороз, З.И. // IX съезд офтальмологов России. – М. – 2010. – С. 217.
 4. Гундорова, Р.А., Бордюгова, Г.Г., Травкин, А.Г., Реконструктивные операции на глазном яблоке. – М.: Медицина, 1983. – 223 с.
 5. Каспаров, А.А. // 2-й Межд. симп. по рефр. хирургии, имплант. ИОЛ и компл. лечению атрофии зрит, нерва: Тез. докл. – М. – 1991. – С. 83.
-