

Бойко Э.В., Сосновский С.В., Куликов А.Н., Шамрей Д.В., *Григорьев Д.В.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНСОХРАННОЙ ВИТРЕОРЕТИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ В ИСХОДЕ ТЯЖЕЛОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА

Военно-медицинская академия С.М. Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург;
*ФБУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота», Владивосток

Ключевые слова: тяжелая травма глаза, органосохранная витреоретинальная хирургия.

Актуальность. С развитием технологии микрохирургии глаза и витреоретинальной хирургии (ВРХ) появилась возможность сохранять глазное яблоко даже при крайне тяжелых повреждениях, в тех случаях, когда раньше выполняли энуклеацию или эквисцерацию травмированного глаза (Schena L.V., 2005; Kuhn F., 2008; Schrader W.F., 2008; Шишкин М.М., Мигаль Д.С., Ирхина А.В. и соавт., 2011).

Цель работы. Анализ эффективности органосохранной витреоретинальной хирургии (ВРХ) при тяжелой травме глаза.

Материал и методы. В ходе работы обследовали 49 больных (мужчин – 42, женщин – 7) в возрасте от 18 до 52 лет (средний возраст – 37,5±15,9 лет) после органосохранной ВРХ. Оперативное вмешательство заключалось в выполнении витрэмембранэктомии, круговой ретиномии, тампонаде стекловидной камеры перфторорганической жидкостью с последующей заменой на силиконовое масло. На момент выполнения органосохранной ВРХ у большинства пациентов определялась субатрофия I–II стадий, в 1 случае (2,1%) выявляли субатрофию III стадии.

Всем пациентам проводили стандартную офтальмологическую диагностику и электрофизиологические исследования (определение электрической чувствительности и лабильности, общая электроретинограмма).

Результаты исследования. В процессе наблюдения было установлено, что у всех пациентов был достигнут долговременный органосохранный эффект от проведенного оперативного лечения. Ни в одном

случае не отмечали появление или прогрессирование существовавшей до операции субатрофии. Предложенный объем ВРХ обеспечивал важнейшее условие профилактики субатрофии – поддержание необходимого офтальмотонуса. Уровень ВГД в среднем составил 19,4±2,7 мм.рт.ст. При этом показатели переднезаднего размера сохраненного глазного яблока до и после хирургического лечения статистически достоверно не отличались и в среднем составили 18,3±2,4 мм и 18,1±3,2 мм., соответственно ($p>0,05$). Ни в одном случае не было выявлено признаков симпатизации интактного глаза. Анализ показателей функциональной реабилитации у обследованных пациентов показал, что зрительные функции находились в пределах от 0 до 0,02 (visus = 0,02 определялся в 14,3% случаев, 0,005 – в 8,2%, 0,001 – в 14,3%, proectio lucis certae – в 6,1%, proectio lucis incertae – в 42,8%, амавроз – в 14,3% случаев). У 5 пациентов (10,2%) в послеоперационном периоде развился посттравматический увеит, который был купирован применением современных методов кортикостероидной терапии (субтеноновое введение кеналога).

Выводы. Органосохранная ВРХ у пациентов с тяжелой травмой глаза в большинстве случаев позволяет сохранить не только анатомическую целостность поврежденного глазного яблока, но и остаточные зрительные функции. Долговременная силиконовая тампонада обеспечивает поддержание необходимого офтальмотонуса и, как следствие, препятствует развитию и прогрессированию посттравматической субатрофии глазного яблока.

Boiko E. V., Sosnowski S. V., Kulikov A. N., Shamrey D. V., *Grigoriev D. V. **Advanced features vitreoretinal organhi-rurgii exodus severe injury eye.** *Military Medical Academy, S. Kirov's' Defense of the Russian Federation, St.-Petersburg; * FBU, "1477 Naval Hospital, Navy", Vladivostok.*

Keywords: severe eye injury, organ-vitreoretinal surgery.

Сведения об авторах:

Бойко Эрнест Витальевич, начальник кафедры офтальмологии ВМедА, проф. д.м.н.

Сосновский Сергей Викторович, доцент кафедры офтальмологии ВМедА, к.м.н. – моб. тел.: 8-921-323-63-90, e-mail: svsosnovsky@mail.ru

Куликов Алексей Николаевич, профессор кафедры офтальмологии ВМедА, д.м.н. – моб. Тел.: 8-921-923-57-85.

Шамрей Денис Владиславович, адъюнкт кафедры офтальмологии ВМедА – моб. Тел.: 8-921-580-82-72, e-mail: sham241@mail.ru

Григорьев Дмитрий Владимирович, майор мед-службы, к.м.н., начальник офтальмологического от-деления ФБУ «1477 ВМКГ флота»; моб. тел.: 8-914-706-31-19; e-mail: grdmvl@rambler.ru