

УДК 617.7-001-06:617.741-001.6)-08-059

ОЛЕЙНИК Т.В.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

## ВОЗМОЖНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОДВЫВИХАМИ ХРУСТАЛИКА ВСЛЕДСТВИЕ ТРАВМЫ ГЛАЗА

**Резюме.** В статье описана тактика лечения и методика факоемульсификации катаракты при посттравматических подвывихах хрусталика. Приведены результаты лечения 11 пациентов с такой патологией. Сделан вывод о необходимости контроля внутриглазного давления у пациентов с посттравматическим нарушением целостности цинновых связок и грыжей стекловидного тела.

**Ключевые слова:** подвывих хрусталика, травма глаза, факоемульсификация катаракты.

Повреждения органа зрения остаются одной из наиболее частых причин снижения зрения. По данным Гундоровой с соавт. (2008), в последние десятилетия отмечается устойчивая тенденция к росту частоты и тяжести травмы глазного яблока, и в 30–60 % случаев она приводит к одно- или двусторонней слепоте [1, 3]. Одной из причин, вызывающей нарушение правильного расположения хрусталика, является тупая травма органа зрения.

Из механизмов тупой травмы, приводящей к данной патологии, в современной офтальмологической литературе указываются такие, как травма подушками безопасности [2], неправомерное действие вторых лиц, собственная неосторожность, игры с животными и др. [3].

После непроникающей травмы глаза наиболее частой проблемой со стороны хрусталика являются нарушения связочного аппарата — цинновых связок, что приводит к подвывиху хрусталика 1–3-й степени по классификации, предложенной Н.П. Паштаевым, вывиху хрусталика в переднюю камеру и в стекловидное тело [3]. Не вызывает сомнений, что факоемульсификация катаракты при нарушении целостности связочного аппарата представляет определенную сложность и имеет некоторые особенности. Это, как отмечает целый ряд авторов, заключается в необходимости использования внутрикапсулярных колец, крючков из полипропилена, в особенностях проведения переднего капсулорексиса [4–6].

Целью данного исследования была разработка собственной тактики проведения факоемульсификации катаракты в глазах, где вследствие тупой травмы имело место нарушение целостности цинновых связок.

### Материал и методы

Оперативные вмешательства были проведены на базах кафедры офтальмологии Донецкого националь-

ного медицинского университета им. М. Горького — в центре микрохирургии глаза ДОКТМО и в офтальмологической клинике «Лазер плюс» г. Донецка. Проперированы 11 пациентов с подвывихами хрусталика 1–2-й степени с разной давностью перенесенной ранее тупой травмы органа зрения, 9 мужчин и 2 женщины. Возраст больных колебался от 19 до 57 лет. У 4 пациентов имелась грыжа стекловидного тела и, как следствие, вторичная факотопическая компенсированная или субкомпенсированная глаукома. В качестве оперативного вмешательства применялась факоемульсификация катаракты через роговичный доступ 2,2–2,65 мм. Дополнительно для манипуляций факочоппером и иригационно-аспирационными канюлями выполнялись два роговичных прокола в 1,2 мм. Выполнение переднего кругового капсулорексиса производилось начиная с места наибольшей целостности цинновых связок под прикрытием когезивных и адгезивных вискоэластиков, введенных в переднюю камеру. Поскольку все катаракты не были зрелыми, производилась осторожная гидродиссекция и гидроделаминация ядра и хрусталиковых масс. В ходе операции в качестве капсулярной поддержки использовался факочоппер, введенный через роговичный доступ, производилось неоднократное введение в переднюю камеру когезивных вискоэластиков с целью расправления капсулярного мешка, вискодиссекции остатков ядра и хрусталиковых масс. Трем пациентам во время факоемульсификации при повышении подвижности капсулярного мешка было имплантировано капсулярное кольцо. У 4 пациентов с грыжей стекловидного тела была произведена передняя витрэктомия при пони-

© Олейник Т.В., 2013

© «Травма», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

женной инфузии ирригационного раствора (с целью уменьшения вероятности увеличения дефекта цинновых связок и пролапса стекловидного тела) и уменьшенной скорости нарастания и силы аспирации.

В качестве имплантируемой интраокулярной линзы (ИОЛ) у всех пациентов была использована трехсоставная акриловая гидрофобная ИОЛ, которая в большинстве случаев (8 глаз) полностью устанавливалась интракапсулярно. У трех пациентов потребовалась дополнительная шовная фиксация ИОЛ за опорный элемент к радужке или к цилиарному телу. После имплантации интракамеральным ведением пилокарпина добивались миоза, вискоэластик из передней камеры вымывали, парацентезы роговой оболочки гидроадаптировали, в переднюю камеру вводили 0,1 мл р-ра цефуроксима.

## Результаты и обсуждение

Оперативное вмешательство завершилось имплантацией ИОЛ во всех случаях. В послеоперационном лечении использовали местные и общие противовоспалительные средства и антибиотики широкого спектра действия.

Срок послеоперационного наблюдения составил от 1 до 14 месяцев. У всех пациентов в послеоперационном периоде положение ИОЛ было стабильное, центрированное.

В раннем послеоперационном периоде у 4 пациентов (36,4 %) наблюдалась воспалительная реакция с появлением нитей фибрина в передней камере. Этим больным кроме стандартного лечения — инстилляций антибиотиков, кортикостероидов — назначались субконъюнктивальные инъекции фибринолизина, дексаметазона, пероральные нестероидные препараты. Негативные проявления купировались к 5–7-му дню после оперативного вмешательства.

Внутриглазное давление у всех пациентов в ближайший месяц после оперативного вмешательства находилось в пределах нормы, включая больных с фактопической глаукомой. Именно этим больным в ходе фактоэмульсификации производилась передняя витректомия, что способствовало нормализации внутриглазного давления. Данным пациентам дополнительных

хирургических антиглаукоматозных вмешательств не проводилось, а в качестве медикаментозных препаратов, способствующих нормализации офтальмотонуса, применялись инстилляциии 0,5% раствора тимолола.

Острота зрения через 1 месяц после оперативного лечения составляла от 0,4 до 1,0 (наименьшей была у пациентов с частичной атрофией зрительного нерва на фоне имевшей место вторичной фактопической глаукомы). Средняя острота зрения составила  $0,73 \pm 0,05$  ( $p < 0,05$ ). Все пациенты остались довольны результатами лечения.

Таким образом, можно констатировать, что предложенная техника оперативного вмешательства и тактика лечения у больных с нарушением целостности цинновых связок в результате травмы органа зрения позволяет достичь успешной зрительной реабилитации. Следует обратить внимание на опасные последствия при посттравматических подвывихах хрусталика в виде развития глаукоматозной атрофии зрительного нерва по причине фактопической глаукомы. Такие больные нуждаются в строгом контроле уровня внутриглазного давления.

## Список литературы

1. Гундорова Н.А. Травмы глаза / Н.А. Гундорова, В.В. Нероева, В.В. Кашикова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 560 с.
2. Жабоедов Г.Д. Особенности повреждения органа зрения подушками безопасности в транспортных средствах // Г.Д. Жабоедов, О.В.Петренко, М.В. Ельцова [и др.] // Офтальмол. журн. — 2011. — № 2. — С. 45-48.
3. Сомов Е.Е. Тупые травмы органа зрения / Е.Е. Сомов, А.Ю. Кутуков. — М.: МЕДпресс-информ, 2009. — 104 с.
4. Phacoemulsification of subluxated lens with capsular tension ring implantation // M. Dorecka, W. Rokicki, M. Nitra et al. // Klinika oczna. — 2007. — 109(7-9). — P. 280-282.
5. Buratto L. Phacoemulsification: principles and techniques / L. Buratto, L. Werner, D. Apple. — Fabiano Editore, 1999. — 473 p.
6. Subluxated lens: phacoemulsification with iris hooks / S. Santoro, C. Sannace, M.C. Cansella et al. // J. Cataract Refr. Surg. — 2003. — № 29(12). — P. 2869-2873.

Получено 30.05.13 □

Олейник Т.В.

Донецкий национальный медицинский университет  
им. М. Горького

### МОЖЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПІДВИВІХАМИ КРИШТАЛИКА ВНАСЛІДОК ТРАВМИ ОКА

**Резюме.** У статті наведена тактика лікування та методика фактоэмульсифікації катаракти при посттравматичних підвивихах кришталіка. Наведені результати лікування 11 пацієнтів із такою патологією. Зроблено висновок про необхідність контролю внутрішньоочного тиску в пацієнтів із посттравматичним порушенням цілісності циннових зв'язок та грижею склоподібного тіла.

**Ключові слова:** підвивих кришталіка, травма ока, фактоэмульсифікація катаракти.

Oleynik T.V.

Donetsk National Medical University named after M. Gorky,  
Donetsk, Ukraine

### POSSIBILITIES OF REHABILITATION OF PATIENTS WITH LENS SUBLUXATION DUE TO EYE INJURY

**Summary.** This article describes a treatment strategy and technique of cataract phacoemulsification in posttraumatic lens subluxations. Treatment outcomes for 11 patients with this pathology are considered. The conclusion about the need to control intraocular pressure in patients with posttraumatic violation of the integrity of Zinn ligaments and vitreous hernia.

**Key words:** lens subluxation, eye injury, cataract phacoemulsification.