

ВИТЭКТОМИЯ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ВНУТРИГЛАЗНЫМИ ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ В ЗАДНЕМ СЕГМЕНТЕ ГЛАЗА

Т.А. Красновид, О.С. Сидак - Петрецкая, Е.Д. Исько,
Н.П. Тычина, Н.П. Грубник

*ГУ "Институт глазных болезней и тканевой терапии
им. акад. Филатова" НАМН України (Одесса)*

Введение

Любое повреждение глаза с наличием внутриглазного инородного тела (ВИТ) следует считать потенциально опасным для глаза даже в тех случаях, когда инородное тело (ИТ) очень маленьких размеров. Во всех случаях травматического повреждения глаза с ВИТ существует скрытая опасность, которую иногда сразу же после травмы определить тяжело или невозможно. По данным большинства авторов 18 - 40% больных с проникающими ранениями глазного яблока имеют ВИТ [8,10,12]. По данным большинства авторов наиболее частой локализацией ВИТ (в среднем в 70 %) является задний сегмент глаза [5-6,8]. Проникающие ранения глазного яблока с наличием ВИТ в его заднем сегменте, относятся к особо тяжёлому виду повреждений, которые в значительном проценте случаев имеют неблагоприятный исход.

Вопросы тактики офтальмохирурга при проникающих ранениях глаза с наличием ВИТ в настоящее время, как и на протяжении многих предыдущих десятилетий, продолжают оставаться актуальными [1]. Несмотря на значительные достижения современной офтальмотравматологии, результаты лечения больных с проникающими ранениями глаза с наличием ВИТ нередко продолжают оставаться неутешительными. Ряд авторов сообщают, что даже, несмотря на применение современных технологий удаления ВИТ, более, чем в 40 % не удавалось предотвратить практическую слепоту больного [7].

Согласно данным Punnamen E. and Laatikainen L. [9] проникающие ранения глаз с ВИТ почти в 30 % случаев закончились функциональной либо даже анатомической гибелью глаза.

Клинические и морфологические изменения, развивающиеся в глазу при наличии инородного тела (ИТ), зависят от таких его основных характеристик, как:

- размер ИТ,
- химическая природа ИТ, обуславливающая его токсический эффект, который наиболее выраженный при железо- и медьсодержащих осколках.
- пути прохождения ИТ через тканевые структуры глаза и его окончателная локализация: чем больше ИТ, тем более выражены механические повреждения тканей глаза. Во всех случаях внедрения в глаз ИТ наблюдается контузионный эффект, как правило, сопровождающийся геморрагиями;
- степень воспалительной и пролиферативной реакции, развивающейся в результате вовлечения в процесс сосудистого тракта.



Рис.1. ВИТ у диска зрительного нерва. **Рис. 2.** Тот же глаз после ВЭ с трансквитреальным удалением ВИТ.

Во многих случаях глаз с проникающим ранением и наличием внутриглазного инородного тела в связи с тяжестью его первичного поражения уже с самого начала обречён на гибель.

При определении тактики лечения больного с проникающим ранением глаза и наличием ВИТ хирургу прежде всего предстоит определить показания, сроки и способ удаления ВИТ.

Применение того или иного из существующих современных способов удаления ВИТ зависит от локализации ИТ в глазу, возможности хирурга его визуализировать, определить его отношение к оболочкам глаза, отсутствие или наличие его инкапсуляции. Существенные изменения в хирургическом лечении больных с ВИТ, прежде всего локализующимся в заднем сегменте глаза, произошли благодаря внедрению в клиническую практику современных технологий витреоретинальных вмешательств [2-4]. С усовершенствованием технологии ВЭ, применением рабочих инструментов с эндоосветителями, появлением широкоугольной оптической системы и пр. значительно улучшились оптические результаты закрытой ВЭ вообще и в частности при лечении больных с ВИТ, локализующимся в заднем сегменте глаза [3,5].

Цель исследования - оценить результаты хирургического лечения больных с ВИТ в заднем сегменте глазного яблока с использованием современных технологий ВЭ.

Материал и методы исследования

Проанализированы результаты 144 операций ВЭ у 143-х больных (144 глаза) с проникающим ранением глазного яблока и наличием ВИТ в заднем его сегменте. 95,8 % составили мужчины от 16-ти до 76-ти лет. Средний возраст -35,5 лет. Сроки поступления: от одного дня до 3-х лет после травмы. В 6,3 % случаев входные ворота - роговица, в 30, 6 % - склера. В 89, 5 % травма произошла во время работы с молотком или долотом. В 91 % ВИТ были магнитными; в 9 %- амагнитными. Явления металлоза наблюдались в 9 %. Сопутствующие изменения: помутнение хрусталика (52,1%), гемофтальм (54,2%), отслойка сетчатки (13,2 %). В 42,4 % предварительно либо одновременно с удалением ВИТ была произведена хирургическая обработка проникающего ранения. Предварительная аргонлазерная коагуляция вокруг ВИТ произведена в 7,6 %. В 34 % вокруг "вколоченных" в сетчатку ИТ произведена интраоперационная ЭЛК. Размер ВИТ колебался от 0,25 до 10 и более мм. Всем больным производилась закрытая ВЭ; в 35,4 % - лентивитреэктомия; при наличии отслойки сетчатки и

гемофтальма произведено их одномоментное устранение. Несмотря на тяжесть исходного состояния, число больных с острой потерей зрения от 0,2 до 1,0 после операции составило 50 %. Из интраоперационных осложнений наблюдались субретинальное кровоизлияние в 0,7 %, ятрогенные разрывы сетчатки в 3,5 %. В послеоперационном периоде в 18,7 % случаев наблюдалась отслойка сетчатки, субатрофия глазного яблока в 2,1%. Приведенные показатели наблюдающихся осложнений согласуются, либо ниже, с таковыми, приведенными в литературе [11].

Выводы

Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что при ВИТ, локализующихся в заднем сегменте глазного яблока, методом выбора являются современные технологии ВЭ, позволяющей максимально щадяще удалить ВИТ, и при показании одномоментно устранить гемофтальм и отслойку сетчатки. При планировании оперативного вмешательства необходимо объективно оценить технические возможности учреждения, квалификацию и опыт офтальмохирурга, позволяющие выполнить оперативное вмешательство на современном уровне с применением современных и адекватных методик. Учитывая тяжесть исходного состояния оперированных больных полученные нами оптические результаты можно считать вполне удовлетворительными. Что касается интра- и послеоперационных осложнений, что их частота не превышает, а в некоторых случаях ниже представленной в литературе.

Литература

1. Гундорова Р.А. Приоритетные направления в проблеме глазного травматизма / Р.А.Гундорова // Вестник Офтальмологии. - 2004. - Т. 120, № 1. - С. 12-14.
2. Красновид Т.А. Эффективность современных технологий витреэктомии в хирургическом лечении больных с внутриглазными инородными телами в заднем сегменте глазного яблока / Т.А.Красновид, О.С.Сидак-Петрецакая, Е.Д. Исько // Современные технологии лечения витреоретинальной патологии : сб. научн. статей по матер. научно-практ. конф. - М., 2009. - С. 112-114.

3. Сергиенко А.Н. Проллиферативные витреоретинальные процессы при регматогенной отслойке сетчатки, диабетической ретинопатии и травме глаз : автореф. диссертации на соискание учёной степени доктора мед. наук : спец. "Глазные болезни" / А.Н. Сергиенко. - Киев, 2009. - 36 с.

4. Стебнёв С.Д. Микроинвазивные эндовитреальные технологии в хирургии инородных тел заднего отрезка глаза / С.Д.Стебнёв, Н.И.Складчикова // Современные технологии лечения витреоретинальной патологии : сб. научн. статей по матер. научно-практ. конф. - М., 2007. - С.181-186.

5. Colyer M.H. Current Trends in the management of intraocular foreign bodies / M.H.Colyer, E.D. Weichel // Curr. Opin. Ophthalmol. - 2008. - Vol.19. - P. 225-233.

6. Duke-Elder. System of ophthalmology diseases of the lens and vitreous / Duke-Elder. - London, 1969. - V. 11. - 779 p.

7. The intraocular foreign bodies / K. Heimann [e.a.] // Int. Ophthalmol. - 1983. - Vol.7. - P. 235- 242.

8. Mester V. Intraocular foreign bodies / V.Mester, F.Kuhn // Ophthalmol. Clin. North. Am. - 2002. - Vol.15 (2). - P. 235- 242.

9. Punnamen E. Prognosis of perforating eye injuries with intraocular foreign bodies / E.Punnamen, L. Laatikainen // Acta Ophthalmol. - 1989. - Vol. 67. - P. 483-491.

10. Smith D. The epidemiology and diagnosis of penetrating eye injuries / D. Smith, K.Wrenn, B. St. Lawrence // Acad. Emerg. Med. - 2002. - Vol. 9, № 3. - P.209-213.

11. Szijarto Z. Prognosis of penetrating eye injuries with posterior segment intraocular foreign body / Z. Szijarto, V. Gaal, B. Kovacs, F.Kuhn // Graefes. Arch. Clin. Exp. Ophthalmol. - 2008. - Vol. 246(1). - P. 161-165.

12. Wong D. Foreign body, intraocular / D.Wong // Medicine Journal. - 2001. - V. 2, № 8. - P.1-16.

Резюме

Красновид Т.А., Сидак-Петрецька О.С., Исько Е.Д., Тычина Н.П., Грубник Н.П. Витректомиа в хирургическом лечении больных с внутриглазными инородными телами, расположенными в заднем сегменте глаза.

В работе представлены результаты оперативного лечения 143 боль-

ных (144 глаза) с ВИТ, расположенными в заднем сегменте глазного яблока. Во всех случаях применены современные технологии закрытой витректомии. Несмотря на тяжесть исходного состояния, число больных с остротой зрения от 0,2 до 1,0 после операции составило 50 %. Из интраоперационных осложнений наблюдались субретинальное кровоизлияние (0,7%), ятрогенные разрывы сетчатки (3,5%). В послеоперационном периоде в 18,7 % случаях наблюдалась отслойка сетчатки, субатрофия глазного яблока - в 2,1 % случаях. Показатели наблюдающихся осложнений совпадают либо ниже приведенных в литературе.

Ключевые слова: витректомиа, внутриглазное инородное тело.

Резюме

Красновид Т.А., Сидак-Петрецька О.С., Исько К.Д., Тычина Н.П., Грубник Н.П. Витректомиа в хирургическом лечении больных с внутриглазными сторонними телами, розташованими в задньому сегменті ока.

В роботі представлені результати оперативного лікування 143 хворих (144 очей) з внутрішньоочними сторонніми тілами, розташованими в задньому сегменті очного яблука. В всіх випадках застосовувались сучасні технології закритої витректомії. Незважаючи на тяжкість стану, кількість хворих з гострою зору від 0,2 до 1,0 після операції була 50%. З інтраопераційних ускладнень спостерігались субретинальні крововиливи (0,7%), ятрогенні розриви сітківки (3,5%). В післяопераційному періоді в випадків спостерігалось відшарування сітківки (18,7%), субатрофія очного яблука (2,1%). Приведені авторами показники ускладнень співпадають, або нижче наведених у літературі.

Ключові слова: витректомиа, внутрішньоочне стороннє тіло.

Summary

Krasnovid T., Sidak-Petretskaya O., Isko E., Tychina N., Grubnik N. PPV in surgical treatment of patients with intraocular foreign bodies in posterior ocular segment.

The results of surgical treatment of 143 patients (144 eyes) with intraocular foreign bodies in posterior ocular segment are presented. In all cases PPV was used. The best corrected visual acuity after operation was 0.2 - 1.0 in 50 % cases. The main complications during operation were subretinal hemorrhage (0.7%), yatrogenic retinal ruptures (3.5%). The main postsurgical complications were retinal detachment (18.7%), ocular subatrophy (2.1 %). These results are the same or even lower than results given in literature.

Key words: PPV, intraocular foreign bodies.

Рецензент: д.мед.н., проф. А.М.Петруня