

**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОНИКАЮЩИХ  
РАНЕНИЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА С ВНУТРИГЛАЗНЫМИ ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ**

*Полячков И. С.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. В. Дравица**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Проникающее ранение органа зрения, а в особенности с наличием внутриглазных инородных тел, является одной из наиболее серьезных как офтальмологических, медицинских, так и социальных проблем, поскольку нередко приводит к значительному снижению остроты зрения, слепоте и инвалидности.

Пациенты с внутриглазными инородными телами составляют одну из наиболее многочисленных групп в контингенте больных с посттравматической патологией: 13,1 % больных с последствиями травмы глазного яблока [1]. Своевременная, квалифицированная и высокотехнологичная помощь пациентам с такой патологией в большинстве случаев позволяет добиться благоприятного прогноза, ранней реабилитации и высокого функционального результата.

***Цель***

Анализ результатов хирургического лечения проникающих ранений глазного яблока с внутриглазными инородными телами за 2013–2015 гг. по материалам Гомельского центра микрохирургии глаза (ГЦМХГ).

***Материал и методы исследования***

Ретроспективно изучены стационарные карты 45 пациентов (45 глаз), находившихся на лечении в ГЦМХГ в 2013–2015 гг. с диагнозом: проникающее ранение глазного яблока. Внутриглазное инородное тело (ВГИТ).

Мужчины (43 человека) в возрасте от 16 до 66 лет составили 93,3 % от данной группы пациентов, женщины (2 человека) в возрасте от 32 до 81 года — 6,7 %. Средний возраст мужчин составил 39,7 лет, женщин — 72,5 года.

Жители сельской местности (23 человека) составили 51 %, городские жители — 49 % (22 человека). Подавляющее большинство травм — 93,3 % (41) было получено в быту и только 6,7 % (3) на производстве.

У 39 (86,7 %) пациентов ВГИТ представлены металлическими осколками, из которых 37 (94,9 %) являлись магнитными и 2 (5,1 %) амагнитными, 6 (13,3 %) — неметаллических инородных тела (дерево, стекло, камень).

Чаще всего ВГИТ локализовались в стекловидном теле — 19 (42,2 %), в оболочках глаза (вклиненные в сетчатку, хориоидею, склеру) — 12 (26,7 %), в 5 (11,1 %) случаях инородные тела располагались в хрусталике — 4 (8,9 %), в передней камере — 3 (6,7 %) и по одному ВГИТ (2,2 %) располагалось в плоской части радужки и цилиарном теле.

Проникающие ранения органа зрения сопровождались в 24 (53,3 %) случаях посттравматической катарактой, в 6 (13,3 %) случаях травматической колобомой радужки и надрывом сфинктера зрачка, в 7 (15,6%) — гифемой, в 20 (44,4 %) — гемофтальмом, в 6 (13,3 %) — посттравматическим увеитом, в 2 (4,4 %) — металлозом, в 2 (4,4 %) — гипопионом, в 4 (8,9 %) — посттравматической отслойкой сетчатки, в 2 (4,4 %) случаях наблюдалось ОСО и в 4 (8,9 %) — эндофтальмит.

**Дизайн офтальмологического обследования** включал визометрию, обзорную рентгенографию орбит с протезом Балтина, офтальмоскопию глазного дна, биомикроскопию, ультразвуковое сканирование глаза, МРТ.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Первичная микрохирургическая обработка раны (ПМХО) была произведена в 80 % случаев (36 пациентам), из них по месту жительства — 2,8 % (1 из 36), ПМХО не проводилась в 2 случаях из-за старого ранения (больше месяца) — 4,4 %, в 7 (15,6 %) — по причине самоадаптации раны.

Внутриглазные инородные тела были извлечены на этапе ПМХО у 26 (57,8 %) пациентов, в 10 (22,2 %) случаях ВГИТ были удалены вторым этапом, после ПМХО, в 8 (17,8 %) случаях ВГИТ были удалены отсрочено, в 1 (2,2 %) случае ВГИТ не удалено.

По месту проникновения ИТ ранения распределились следующим образом: роговичные — 62,2 % (28), склеральные — 17,8 % (8), роговично-склеральные — 11,1 % (5), роговично-лимбальные — 4,4 % (2), 1 лимбальное и 1 лимбально-склеральное — по 2,2 %.

Внутриглазные инородные тела были извлечены: диасклерально магнитом в 19 (42,2 %) случаях, магнитом через парацентез роговицы или роговичную рану в 2 (4,4 %) случаях, пинцетом через парацентез роговицы или роговичную рану в 7 (15,6 %) случаях, вставленные в рану и в глубжележащие оболочки ВГИТ были удалены пинцетом в 5 (11,1 %) случаях, через склеростому пинцетом в 11 (24,4 %) случаях, в 1 (2,2 %) случае ВГИТ не было извлечено.

За период с 2013 по 2015 гг. пациенты с проникающим ранением глаза с наличием ВГИТ обращались за медицинской помощью в ГЦМХГ после травмы в сроки: до 6 ч — 40 % (18 из 45), от 6 до 24 ч — 24,4 % (11 из 45), от 1 до 3 сут — 13,3 % (6 из 45), от 3 до 10 сут — 8,9 % (4 из 45), позже 10 сут — 13,3 % (6 из 45).

Острота зрения у пациентов с проникающими ранениями глаза с ВГИТ на момент поступления находилась в диапазоне от неправильной светопроекции до движения тени у лица у 15 (33,3 %) пациентов, от счета пальцев у лица до 0,1 у 9 (20 %), от 0,1 до 0,4 у 13 (28,9 %), от 0,4 до 1,0 у 8 (17,8 %). На момент выписки в диапазоне от неправильной светопроекции до движения тени у лица у 5 (11,1 %) пациентов, от счета пальцев у лица до 0,1 у 8 (17,8 %), от 0,1 до 0,4 у 9 (20 %), от 0,4 до 1,0 у 22 (48,9 %), в 1 (2,2 %) случае острота зрения составила 0,0.

За период с 2013 по 2015 гг. пациентам с проникающим ранением глаза с ВГИТ было выполнено 14 витрэктомий, среди которых 6 закрытых были произведены совместно с ПМХО, 2 совместно с ленсэктомией на втором этапе, имплантация ИОЛ — 23, в 4 случаях имплантации интраокулярной линзы предшествовала ленсэктомия, в 2 — ленсвитрэктомия, 3 пластики раневого дефекта донорской склерой, 9 барьерных ЭЛК, 2 тампонады ГВС SF6, 3 введения силиконового масла. Проникающие ранения глаза с ВГИТ закончились в 1 случае энуклеацией в 2015 г., показанием для проведения операции послужила угроза симпатической офтальмии, в 1 случае субатрофией глазного яблока в 2014 г.

### **Выводы**

1. Организация медицинской офтальмологической помощи в Гомельской области позволила оказать специализированную помощь в первые сутки после проникающего ранения глаза с ВГИТ в 64,4 % случаев.

2. Подавляющее большинство травм — 93,3% было получено в быту и только 6,7 % на производстве.

3. Первичная микрохирургическая обработка раны была выполнена в 80 % случаев.

4. Наиболее часто ВГИТ локализуются: 42,2 % — в стекловидном теле, 26,7 % — в оболочках глаза.

5. Чаще всего материалом ВГИТ является металл — 86,7 %.

6. В результате лечения у 95,6 % пациентов удалось сохранить глаз, как орган зрения.

7. Для достижения высоких функциональных результатов при проникающих ранениях с ВГИТ необходимыми условиями являются ранняя госпитализация в специализированный стационар и комплексное, а порой и многоэтапное высокотехнологичное лечение.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Гундорова, Р. А. Современная офтальмотравматология / Р. А. Гундорова, А. В. Степанов, Н. Ф. Курбанова. — М.: Медицина, 2007. — С. 104–256.