

НАШ ОПЫТ МНОГОКОМПОНЕНТНОЙ ВИТРЕКТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ТРАВМ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Икрамов О. И.,
Юлдашев Ж. Р.,
Джураев Н. А.,

Республиканская клиническая офтальмологическая больница, Ташкент, Узбекистан.

Травмы глаза осложнённые проникающими ранениями и локализацией инородного тела в заднем отрезке глаза наиболее часто приводят к инвалидизации лиц трудоспособного возраста. Использование многокомпонентной витректомии в тяжелых травмах позволяет минимизировать травматичность вмешательства.

Ключевые слова: витреоретинальная хирургия, травма глаз, инородное тело, ранение, витректомия.

Введение

Проникающие ранение глаза с наличием инородного тела (ИТ) внутри глаза с внедрением в её ткани, ведет к крайне тяжелым последствиям. Металлические ИТ помимо механических повреждений, вызывают ряд тяжелых изменений в тканях глаза. Этим объясняется стремление офтальмохирургов к удалению внутриглазного осколка максимальными щадящими способами, которая представляет современная хирургия.

Цель

Анализ и оценка эффективности результатов трехпортовой многокомпонентной витректомии в лечении проникающих ранений глаза с наличием инородного тела.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находились 5 пациентов (5 глаз) с открытыми травмами глаз с внедрением инородного тела. Зрительные функции пациентов были в диапазоне от рг. certae до 0,1. Возраст пациентов составил в среднем 31 лет (от 26 до 35 лет). Во всех случаях выявлены признаки частичного или тотального гемофтальма и хрусталик был люксирован в стекловидное тело. Всем пациентам выполнена витректомия по стандартной методике на аппарате OS 4 (Oertli). Использовались инструменты калибра 20 и 23G.

Результаты и обсуждение. В ходе витректомии выполнялось максимально возможное удаление стекловидного тела. Для защиты макулярной области, вводилось небольшое

количество ПФОС. Инородное тело извлекалось с помощью цангового пинцета. Удаление ИТ проводилось через порт. Затем выполнялось лазерная коагуляция в зоне залегания ИТ. В случаях если хрусталик был люксирован в стекловидное тело, производилось подшивание ИОЛ к радужной оболочке. Во всех случаях операция завершалась тампонадой полости стекловидного тела.

Все больные после своевременного хирургического и консервативного лечения были выписаны с улучшением и у всех удалось добиться полного прилегания сетчатки.

Использование многокомпонентной ВРХ в лечении с тяжелыми травмами глаза с наличием инородного тела глаза позволяет иметь уверенный контроль за ходом всей операции и уменьшить интраоперационную травму глаза.

Выводы. Многокомпонентная ВРХ с применением ретиномии и долговременной тампонадой стекловидной камеры глаза силиконовым маслом позволяет сохранить глаз остаточные зрительные функции.

Вмешательства с использованием современных офтальмохирургических комбайнов позволяют достичь оптимальных условия для предотвращения развитие посттравматической субатрофии.

Информация об авторах

1. Икрамов Отабек Исакович, Главный врач Республиканской клинической офтальмологической больницы, +998712463494, oftalma.0203@mail.ru
2. Юлдашев Жамшид Равшанович, офтальмохирург Республиканской клинической офтальмологической больницы, +998977078822, jam.oftalma.8402@mail.ru
3. Джураев Нурилла Ахрорбекович, офтальмохирург Республиканской клинической офтальмологической больницы, +998973440845, nurillabek@gmail.com