Каплич Л.Л.

Республиканский клинический медицинский центр Управления делами Президента
Республики Беларусь, Минск, Беларусь

Kaplich L.

Republican Clinical Medical Center Under the Property Management Directorate
of the Republic of Belarus, Minsk, Belarus

Случай хирургического лечения эктопии зрачка в исходе проникающего ранения роговицы с выпадением радужки

Case of Surgical Treatment of Ectopic Pupil because
of Traumatic Injury of Cornea with Prolapse of Iris

Резюме

Цель. Продемонстрировать случай хирургического лечения эктопии зрачка в исходе проникающего ранения.

Материалы. Пациент Л., 34 года, получил травму в детстве, в результате которой произошла эктопия зрачка, что привело к снижению зрения и косметическому дефекту.

Результаты. Была проведена реконструкция зрачка. Спустя 2 месяца проведена лазерная дисцизия задней капсулы хрусталика. Устранили косметический дефект, повысились зрительные функции.

Ключевые слова: ранение, эктопия, зрачок, хрусталик, радужка, роговица.

Abstract

Purpose. The purpose of the work is demonstration of the case of surgical treatment ectopia of the pupil in the outcome of a penetrating injury.

Materials. Patient L., 34 years old, suffered an injury in childhood, the outcome of which occurred ectopia of the pupil, which led to a decrease in vision and a cosmetic defect.

Results. The pupil was reconstructed. After 2 months, a laser discission of the posterior capsule of the lens. Dropped out cosmetic defect, increased visual function.

Keywords: injury, ectopia, pupil, lens, iris, cornea.

■ ВВЕДЕНИЕ

Глазной травматизм является одной из наиболее актуальных и социально значимых проблем в современной офтальмологии. Пациенты с травмами глаз занимают от 18 до 32% коечного фонда офтальмологических стационаров [1].

75% случаев проникающих ранений глаз имеют место среди лиц моложе 30 лет, причем одна треть из них – дети до 10 лет [2]. В структуре всех проникающих травм глазного яблока 44–66% приходится на ранения роговицы [3, 4].

Проникающие ранения роговицы с повреждением радужной оболочки составляют 75% от всех роговичных ранений [2]. В их исходе формируются различные дефекты радужки и эктопии зрачка, которые являются серьезной клинической проблемой, приводящей к значительному снижению зрительных функций и косметическим дефектам.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Продемонстрировать случай хирургического лечения эктопии зрачка в исходе проникающего ранения.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

За последние годы значительно возросла доля малоинвазивных микрохирургических вмешательств в офтальмологии, благодаря внедрению в клиническую практику микрохирургической техники и современного оборудования.

В отделении офтальмологии ГУ «Республиканский клинический медицинский центр» Управления делами Президента Республики Беларусь обратился пациент Л., 1987 г. р., с жалобами на низкое зрение и косметический недостаток правого глаза. В анамнезе проникающее ранение роговицы с выпадением радужки правого глаза в возрасте 10 лет. В 2015 г. была проведена факэмульсификация травматической катаракты с имплантацией торической монокулярной интраокулярной линзы с расчетом на эметропию. После операции острота зрения была 0,1 н/к. Снижение зрения отмечает в течение последнего года.

При обращении острота зрения правого глаза равна 0,01 экстен-трично. Внутриглазное давление 22 мм рт. ст. по Маклакову.

Объективно ОД: глазное яблоко отклонено кнаружи. Угол отклонения до 45 градусов. Движения глазного яблока в полном объеме. Первичный угол отклонения равен вторичному. Имеется рубец роговицы у лимба на 5 часах, сращенный с радужкой. Зрачок полностью смещен к лимбу, к 5 часам. Верхний край зрачка расположен в 2 мм от лимба. Диаметр зрачка – 2 мм. Зрачок расширяется медикаментозно до 3,5 мм. За ним визуализируется интраокулярная линза (ИОЛ) в склерозированном капсульном мешке.

Диагноз: рубец роговицы ОД, сращенный с радужкой, эктопия зрачка в исходе проникающего ранения роговицы с выпадением радужки в 1994 г. Артифакция ОД. Вторичная пленчатая катаракта ОД. Расходящееся содружественное правостороннее косоглазие. Амблиопия высокой степени ОД.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Пациенту была произведена реконструкция зрачка. Через парацентез на 6 часах от верхнего края зрачка к центру вертикально рассечена радужка до оптической зоны. Затем в оптической зоне выкроены два сквозных полулунных лоскута радужки размером 1,5×4 мм с двух

Рис. 1. Глаз пациента Л. до операции

Fig. 1. Patient L's eye before surgery

Рис. 2. Глаз пациента Л. в конце операции

Fig. 2. Patient L's eye at the end of operation

сторон разреза. Проведен гемостаз. На края «родного» зрачка наложены несколько узловых швов (полипропилен 10:0) через парацентезы на 4 и 8 часах. Таким образом был сформирован новый зрачок диаметром 3 мм в оптической зоне. В процессе операции был надсечен передний капсулофимоз. Положение ИОЛ стабильное. Обнаружено выраженное помутнение задней капсулы хрусталика.

Пациент получал стандартную терапию путем инстилляций капель антибиотика, кортикостероида и увлажняющего препарата. На фоне лечения отмечалась выраженная положительная динамика.

На первые сутки после операции острота зрения составила 0,04–0,05 н/к. Внутриглазное давление, измеренное бесконтактным способом, составило 23 мм рт. ст. На вторые сутки после операции внутриглазное давление полностью компенсировалось без использования гипотензивных средств. Пациенту предложена лазерная дисцизия задней капсулы хрусталика, от которой он временно воздержался.

К нашему удивлению, на третьи сутки после операции правый глаз стал в правильное положение.

Спустя 2 месяца после операции пациенту была проведена лазерная дисцизия задней капсулы хрусталика. Острота зрения повысилась до 0,1–0,15. Ортофория.

Пациент очень доволен результатом операции, особенно в косметическом плане.

■ ВЫВОДЫ

1. Предложенный метод реконструкции зрачка при его смещении вследствие травмы позволяет исправить косметический недостаток и, в случае сохранности функций глубже лежащих глазных структур, повысить остроту зрения.
2. Благодаря использованию микрохирургической техники, такие операции проходят малоинвазивно, вследствие чего значительно сокращаются сроки послеоперационной реабилитации.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The author declares no conflict of interest.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Polyak B.L. (1972) *Povrezhdeniya organa zreniya* [Damage of the organ of vision]. L., 415 p. (in Russian)
2. Krasnyuk E.Yu., Popova I.I., Ovchinnikov V.I. (2014) Redkij sluchaj hirurgicheskogo lecheniya travmaticheskogo povrezhdeniya rogovicy, raduzhki, hrustalika [A rare case of surgical treatment of traumatic injury to the cornea, iris, lens]. *Vestnik TGU*, vol. 19, no 3.
3. Zubarev S.F., Pishaya L.S. (1989) *K voprosu o tyazhesti pronikayushchih ranenij glaz u detej* [On the severity of penetrating eye injuries in children]. 3 Vsesoyuz. konf. po aktual'nyim voprosam detskoj oftal'mologii: tez. dokl. [3rd All-Union Conference on topical issues of pediatric ophthalmology: abstracts]. M., 187–189 pp.
4. Hogan Z.A. (1970) Registrar looks at trauma. *J. Trauma*, vol. 10, no 11, pp. 911–914.

Подана/Submitted: 11.08.2021

Принята/Accepted: 17.09.2021

Контакты/Contacts: kaplichmila@mail.ru