Способ лечения посттравматической субатрофии глазного яблока

Алферов Н.Н.

НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Иркутск-Пассажирский ОАО «РЖД»

За последние годы отмечается рост удельного веса субатрофии в структуре тяжелых посттравматических осложнений с 7 – 22% до 29,6 – 36,9%. Многофакторность патогенеза, полиморфизм клинических проявлений посттравматической субатрофии глаза привели к разработке различных хирургических методов лечения этой патологии, однако эффективность этих вмешательств ограничена, преимущественно, начальной и, в меньшей степени, развитой стадии субатрофии. Большинство предложенных методов неэффективны при далеко зашедшей стадии. Между тем, субатрофия служит наиболее частой причиной удаления глаза после травмы и в настоящее время достигает 32,9%, при этом основное число больных с субатрофией глаза составляют лица молодого возраста: до 40 лет – 78 – 92,6% больных (в т.ч. детей – 34,3%), для которых большое значение имеет сохранение глаза, как в функциональном, так и в косметическом отношениях. Не следует забывать и о том, что энуклеация глаза для многих больных, особенно женщин и детей, является тяжелой психической травмой.

Нами внедрен и широко применяется в клинической практике комплекс хирургического лечения посттравматической субатрофии глаза, разработанный Уфимским Всероссийским центром глазной и пластической хирургии, с применением биоматериалов «Аллоплант».

Особое место в развитии субатрофии глаза, отмечаемое Р.А. Гундоровой (1986), принадлежит угнетению трофики цилиарного тела, вызванного нарушением кровообращения в увеальном тракте вследствие механических повреждений сосудистой оболочки и посттравматических воспалительных процессов в глазу. Тяжелые трофические расстройства цилиарного тела обуславливают стойкое угнетение секреции водянистой влаги и гипотонию, которая усугубляет развитие и прогрессирование субатрофии. В связи с этим, при субатрофии глаза может оказаться эффективным метод лечения, направленный на восстановление трофики цилиарного тела, нормализацию метаболизма и стимуляцию местного иммунитета.

С этих позиций мы рекомендуем операцию реваскуляризации цилиарного тела методом введения сосудистого лоскута эписклеры и биоматериала «Аллоплант» в супрацилиарное пространство. В результате операции эписклеральный лоскут и биоматериал срастаются в единый лоскут за счет перестройки биоматериала и развития в нем новообразованных сосудов; формируется новый эмиссарий склеры, приводящий к улучшению трофики хориоидеи и цилиарного тела. Операция сопровождается активацией макрофагов.

Как известно, наличие стойкой длительной гипотонии и влияние экстраокулярных мышц ведут к сморщиванию и деформации фиброзной капсулы глаза. Эти изменения фиброзной капсулы, в свою очередь, усугубляются развившимися в исходе посттравматического воспаления фиброзно-склеротическими процессами в полости глаза. Поэтому, особое место в профилактике прогрессирования субатрофии может занять создание каркаса для склеры с целью предупреждения сморщивания и деформации склеры, восстановления формы и объема глазного яблока. Нами применяется операция бандажа глазного яблока с применением биоматериала «Аллоплант».

Использование дермального аллотрансплантата для бандажа глазного яблока продиктовано следующими его достоинствами: 1) выраженные каркасные свойства, такие как жесткость, упругость, прочность на разрыв; 2) достаточная толщина; 3) хорошее приживление и постепенное (не менее года) замещение собственной соединительной тканью с образованием плотного регенерата.

Основные цели комплекса хирургических операций:

1. Сохранить глаз.
2. По-возможности получить функциональный эффект.
3. Подготовить глазное яблоко для возможных оптико-реконструктивных операций.
4. Достичь косметического эффекта.
5. Подготовить глазное яблоко для косметического протезирования.

Нами было прооперировано трое больных с субатрофией второй степени и гипотонией 9-10 мм рт. ст. по данной методике. Послеоперационный период протекал хорошо, воспалительный процесс купировался, объем глазных яблок увеличился до нормальных размеров, внутриглазное давление в послеоперационном периоде было 20-22 мм рт. ст. Больные наблюдались в динамике в течение шести месяцев, объем глаза не уменьшился, тонус глаза в пределах 20-22 мм рт. ст., глаза спокойные.

При использовании данного метода хирургического лечения субатрофии глазного яблока достигнуты все вышеперечисленные цели, и данный способ может быть рекомендован в лечебную практику.