

DOI: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2020-4-93-94>
617.7-001.4

Открытые травмы глазного яблока и тактика хирургического лечения отслойки десцеметовой мембраны

Гюнель Алиева

Национальный центр офтальмологии им. акад. З. Алиевой, Баку, Азербайджан

The open globe traumas and surgeon tactics from the position of desemet membrane

Günel Aliyeva

National Ophthalmology Center named after Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan

РЕФЕРАТ

Цель. Изучить возможные причины развития отслойки десцеметовой мембраны (ОДМ) после хирургического лечения проникающей раны роговицы и провести профилактические мероприятия.

Материал и методы. В исследование были включены результаты обследования 70 пациентов (70 глаз) после хирургического лечения (от 3 дней до 2 недель) открытой травмы глаза (раны роговицы). 38 пациентов были в возрасте от 16 до 39 лет и 32 – в возрасте от 54 до 78 лет. После первичного хирургического лечения всем пациентам, кроме стандартного обследования, была выполнена оптическая когерентная томография (ОКТ).

Результаты. Известно, что перфорированные раны роговицы бывают разными, и в каждом случае требуется адекватное хирургическое лечение. Наблюдения показывают, что у 33 пациентов после первичного хирургического лечения наблюдался длительный отек роговицы, который не соответствовал тяжести травмы. В то же время в 26 глазах во время ОКТ переднего сегмента было определено, что отек роговицы сопровождался ОДМ. ОДМ чаще выявлялась при косом направлении раневого канала в роговице, также она чаще встречалась у пациентов старшей группы (18 человек, 69,3%), чем у пациентов младшей группы (8 человек, 30,7%).

ОДМ имел вид тонкого провисания мембраны в переднюю камеру, так как представляет собой сформировавшуюся в преддесцеметовом пространстве полость, заполненную жидкостью. Интенсивность

отека, разная толщина краев раны, которая, как правило, отмечалась при косом направлении раневого канала, нередко приводили к образованию нежного отека слоев, возможно, за счет процесса заживления. Важно учитывать, что хирургическое вмешательство при таких ранах роговицы является сложным и требует дополнительного лечения. Среди рекомендаций по хирургическому лечению таких ран роговицы оптимальной является полная адаптация краев раны при помощи хирургических нитей с глубиной шва не менее 2/3 толщины роговицы, учитывая характеристики раны. Также можно рекомендовать накладывать временные сквозные хирургические швы. Ошибки в выполнении хирургического вмешательства, особенно при наложении поверхностных хирургических швов со стороны неадаптированных глубоких слоев роговицы, приводят к развитию ОДМ. Согласно данным литературы, отек роговицы может сохраняться в течение 2-4 месяцев, что обусловлено гидрофобностью эпителия. Наблюдения показывают, что преддесцеметовые полости рассасываются в течение 7 дней – 2 недель после удаления швов.

Заключение. ОКТ-исследование позволяет своевременно выявлять отслойку десцеметовой мембраны. Однако, учитывая тот факт, что ОДМ чаще диагностируется у пожилых пациентов, существует связь между развитием ОДМ и отеком роговицы, необходимо особое внимание врача в выборе тактики и техники хирургического вмешательства и последующего лечения пациента.

Ключевые слова: отслойка десцеметовой мембраны, открытая травма глазного яблока. ■

Точка зрения. Восток – Запад. 2020;4:93-94.

ABSTRACT

Purpose. To investigate possible causes of development desemet membrane detachment (DMD) after surgical treatment of penetrated corneal wound, and to provide preventive measures.

Material and methods. The examination results of 70 patients (70 eyes) after surgical treatment of open eye trauma (corneal wound) were included in the study with a duration of 3 days-2 weeks. Corneal wound were in the eyes of 38 patients between the ages of 16 and 39, and in the eyes of 32 patients between the ages of 54 and 78. After primary surgeon treatment (PST) optic coherent tomography (OCT) was performed in all patients except routine examination.

Results. It is known that the perforated corneal wounds are different, and requires proper surgical treatment. Observations show that, in 33 eyes after primary surgical treatment, was long-term corneal edema which did not match the severity of the injury. At this time in 26 eyes during the OCT of anterior segment was determined that the corneal edema was combined with the desemet membrane detachment (DMD). DMD was often detected in a corneal wounds with a oblique direction, also it was more common 18 (69.3%) in patients of an older group, than in younger contingents 8 (30.7%).

The DMD had the appearance of thin membrane sagging in the anterior chamber in connection with the forming fluid-filled subdesemet cavity. The intensity of edema, the difference in the thickness of the wound lips, as a rule,

was different in a wounds with oblique canal, often resulting in a delicate exudation on the layers, possibly as a result of its stiffening. It is important to agree that surgery for such corneal wounds is complicated and requires more treatment. Among the recommendations for surgical treatment of such corneal wounds, optimal is the complete (water resistance) adaptation of the wound edges with surgical thread with a suture depth of at least $\frac{2}{3}$ of corneal thickness, considering the wound specifications. Also we can recommend to put temporary through surgical sutures. Errors in the surgical treatment of wounds, especially superficial surgical suturing, by unadapted deep layers of the cornea leading to development DMD. According to the

literature, due to the hydrophobicity of the cornea, the edema may remain 2-4 months. Observations show that subdessemetic cavities are absorbed within 7 days – 2 weeks after the removal corneal through sutures.

Conclusion. The OCT study allows detect DMD in time. However, given the fact that DMD is more often diagnosed in older patients, there is a connection between DMD and corneal edema, thus, the physician's attention, the tactics and techniques of surgical treatment, also subsequent treatment are important.

Key words: *dessemet membrane detachment (DMD), open globe trauma.* ■

Point of View. East – West. 2020;4:93-94.
