

DOI: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2020-1-92-94>
 УДК 617.713-001.5

Клинический случай хирургического лечения проникающего ранения роговицы рыболовным крючком

Т.А. Халимов, З.А. Кудашева

ГБУ «Уфимский НИИ глазных болезней АН РБ», Уфа

РЕФЕРАТ

В статье представлены описание клинического случая проникающего ранения роговицы рыболовным крючком, результаты хирургического лечения и клинико-офтальмологического наблюдения

Точка зрения. Восток – Запад. 2020;1:92-94.

ABSTRACT

A clinical case of surgical treatment of a piercing corneal wound with a fish hook

T.A. Khalimov, Z.A. Kudasheva

Ufa Eye Research Institute, Ufa

The paper presents the clinical case of a penetrating wound of the cornea by a fishing hook, the results of surgical treatment and clinical and ophthalmological observation of the patient for 6 months. As a result

Point of View. East – West. 2020;1:92-94.

пациента в течение 6 месяцев. В результате своевременного оказания специализированной офтальмологической помощи у пациента в значительной степени компенсированы утраченные зрительные функции.

Ключевые слова: травма роговицы, удаление инородного тела. ■

of the timely provision of specialized ophthalmic care for the patient, the lost visual functions are significantly compensated.

Key words: corneal injury, removal of a foreign body. ■

В настоящее время травматические повреждения глаз остаются одной из основных причин снижения или утраты зрительных функций и инвалидности. Анализ характера и особенностей травм органа зрения и роговицы, в частности, вызывает повышенный интерес у специалистов при оказании практической помощи пострадавшим [1]. Важно отметить, что в Российской Федерации наибольшую долю среди лиц с первичной инвалидностью составляют люди трудоспособного возраста – 87,8% [2]. При этом проникающие ранения роговицы составляют 14,7-30% от числа всех повреждений глаза и являются причиной тяжелых исходов травмы [3].

Ниже представлено описание редкого клинического случая про-

никающего ранения роговицы рыболовным крючком.

Пациент Т., 47 лет, находился на стационарном лечении в IV микрохирургическом отделении Уфимского НИИ глазных болезней с диагнозом: OS – проникающее ранение роговицы с инородным телом (рис. 1).

В анамнезе, со слов пациента, тот занимался подледной рыбалкой, крючок зацепился за край лунки. Он попытался высвободить крючок, ледяная кромка лунки надломилась, и крючок «выстрелил» в левый глаз. Сразу же после попадания крючка в глаз пациент Т. безуспешно пытался удалить его самостоятельно. Из анамнеза: профессиональный стрелок, мастер спорта по биатлону.

При поступлении: общее состояние подавленное, жалобы на ино-

родное тело, сильную боль в обоих глазах, снижение зрения. Отмечали: светобоязнь, обильное слезотечение и выраженную гипер-

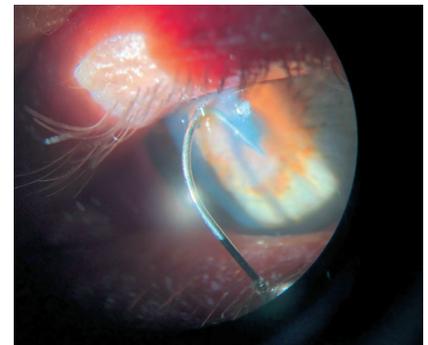


Рис. 1. Инородное тело (рыболовный крючок) в роговице левого глаза пациента до хирургического вмешательства

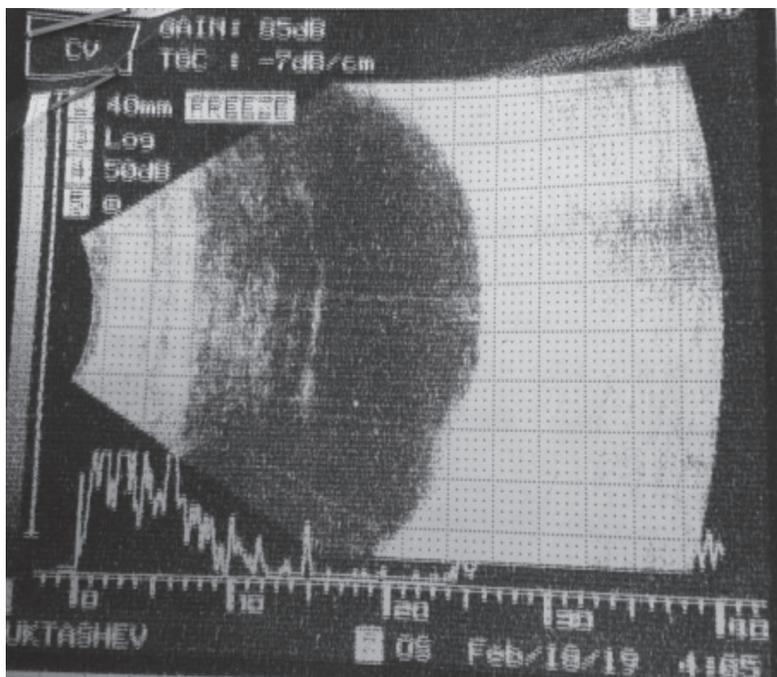


Рис. 2. Офтальмоэзохография левого глаза пациента с инородным телом (рыболовный крючок) до хирургического вмешательства

мию конъюнктивы травмированного глаза.

Использовали общепринятые клиничко-офтальмологические методы исследования. Дополнительно применяли: оптическую когерентную томографию («Vizante OCT», Carl Zeiss, Германия), кератотопографию (OPD-Scan, «NIDEK», Япония).

Результаты обследования: острота зрения левого глаза 0,01, не поддается коррекции; OD – 1,0. Внутриглазное давление (ВГД) обоих глаз пальпаторно в пределах нормы.

Результаты биомикроскопии и клиничко-офтальмологических ис-

следований. OD: ПЗО – 23,56 мм, П/К – 2,95 мм, Хр – 3,80 мм, AVG 42,00. OS: ПЗО – 23,69 мм, П/К – 2,61 мм, Хр – 5,08 мм. Сетчатка прилежит.

OS – проникающее ранение роговой оболочки с инородным телом. Повреждение эндотелия роговицы в центральной зоне. Обширное механическое повреждение клеток эндотелиального слоя очевидно вызвано попыткой самостоятельно удалить крючок. Роговица отечна. Выраженный блефароспазм, конъюнктивит, инъекцирована. Передняя камера средней глубины, влага прозрачная. Зрачок округлой формы, реакция на свет со-



Рис. 4. Левый глаз пациента через месяц после хирургического вмешательства

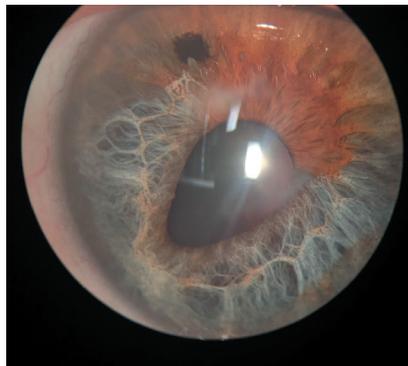


Рис. 5. Тот же глаз через 6 месяцев после хирургического вмешательства



Рис. 3. Инородное тело (рыболовный крючок), извлеченное из роговицы пациента в результате хирургического вмешательства

хранена. Хрусталик прозрачный. Глазное дно не просматривается.

В ходе оперативного лечения травмированного (левого) глаза под местной анестезией произведена первичная хирургическая обработка проникающего ранения роговицы с удалением инородного тела (рис. 3).

Для извлечения крючка в процессе операции выполнен линейный надрез без повреждения роговичного эндотелия. На роговицу наложен один шов 10/0. Операция прошла без осложнений.

В послеоперационном периоде проводилась общая и местная антибактериальная, противовоспалительная терапия, которая дополнялась инстилляциями кератогенераторных, кератопротекторных, дезинтоксикационных и гипотензивных средств. Были назначены глазные капли ингибиторы фибринолиза.

Послеоперационный период протекал без особенностей. Объективно: OS – передний отрезок спокоен, движение глазных яблок в полном объеме, роговица отечная, шов состоятельный, передняя камера средней глубины, переднекамерная влага прозрачная, зрачок округлой формы, в центре диаметром 5,0 мм (медикаментозный мидриаз). Хрусталик прозрачный. Отмечалась деструкция стекловидного тела. Глазное дно: диск зрительного нерва (ДЗН) бледно-розовый, границы четкие. Ход и калибр сосудов не изменены. Макулярная область без особенностей.

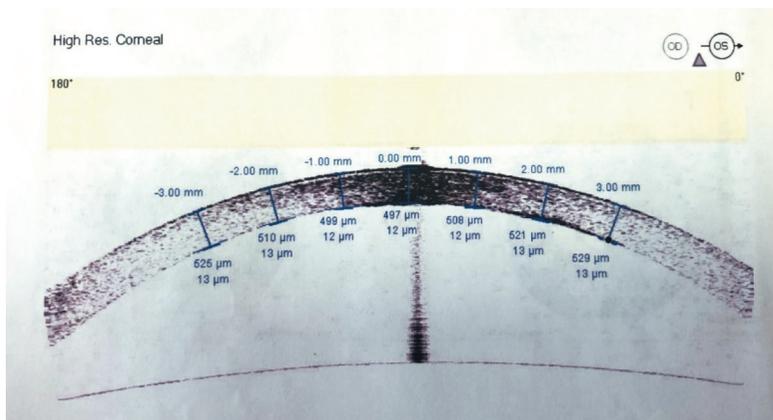


Рис. 6. Кератотограмма левого глаза пациента через 6 месяцев поле операции

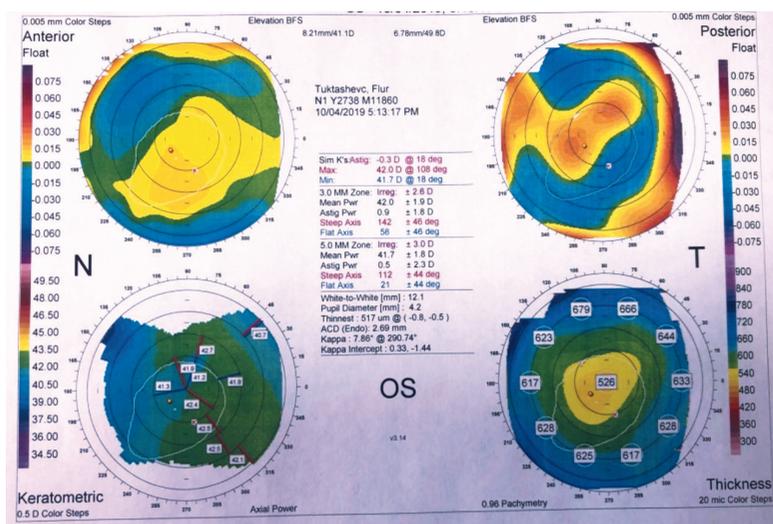


Рис. 7. Данные ORBSCAN через 6 месяцев после травмы

При выписке острота зрения левого глаза составила 0,1, не корригирует; OD – 1,0. ВГД (пальпаторно) на обоих глазах: Тп-Н. Рекомендации при выписке: ежедневные инстилляции противовоспалительных глазных капель и кератопротекторов.

Через месяц после операции с роговицы снят шов и произведен осмотр. Отмечали положительную динамику ослабления патологических проявлений. Объективно: OS – передний отрезок спокоен, движение глазных яблок в полном объеме, шов состоятельный, отек роговицы локализован вокруг шва, передняя камера средней глубины, влага передней камеры (ВПК) прозрачная, зра-

чок округлой формы. Острота зрения: OD – 1,0; OS – 0,2, не корригирует. Исследование времени разрыва слезной пленки с помощью 0,1% флюоресцеина [4]: OD – 34 секунды; OS – 7 секунд, что свидетельствует о повреждении муцинового слоя слезной пленки. Дополнительно назначены инстилляции увлажняющих глазных капель.

Результаты обследования через 6 месяцев. OS – с положительной динамикой. Передний отрезок спокоен, движение глазных яблок в норме. Роговица в целом прозрачная, при этом отмечали легкое облаковидное помутнение в области корональной раны. Передняя камера средней глубины, ВПК прозрачная, зра-

чок неправильной формы, реакция на свет сохранена. Хрусталик прозрачный. Деструкция стекловидного тела сохранялась. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, имеет четкие границы. Ход и калибр сосудов не изменены. Макулярная область без патологии. Острота зрения: OD – 1,0; OS – 0,5 с коррекцией Sph +0.5=0,9. ВГД (пальпаторно) OD и OS – в норме. На ОСТ роговицы высокого разрешения патологии роговицы не выявлено (рис. 6). Исследование времени разрыва слезной пленки с помощью 0,1% флюоресцеина в пределах нормы: OD – 34 секунды; OS – 46 секунд [4].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате своевременно оказанной специализированной офтальмологической помощи после проникающего ранения роговицы рыболовным крючком, пациенту удалось сохранить основные анатомо-топографические параметры глаза и компенсировать утраченные зрительные функции. Помимо экстренного хирургического вмешательства у пациентов с травматическими повреждениями органа зрения важным аспектом реабилитации является послеоперационная медикаментозная терапия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бикбов М.М., Бикбова Г.М. Эктазии роговицы (патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, лечение). М., 2011. 168 с.
2. Либман Е.С., Бочарова И.В., Шахова Е.В., Мартюшова Л.Т. Первичная инвалидность вследствие повреждений органа зрения в Российской Федерации. Тезисы докл. науч.-практич. конф. «Неотложная помощь, реабилитация и лечение осложнений при травмах органа зрения и чрезвычайных ситуациях». М., 2003.
3. Обиход С.В., Фомина Е.Б. Клинический случай: первичная хирургическая обработка проникающего ранения глазного яблока с экстракцией катаракты и имплантацией ИОЛ. Здравсохранение Югры. 2018; 2: 55-57.
4. Масленников В.И., Коскин С.А., Шелепин Ю.Е. Новый метод исследования поверхности роговицы. Офтальмологические ведомости. 2012; 5(2): 4-8.