



DOI: <https://doi.org/10.57231/j.ao.2023.1.1.017>

УДК: 617.7–001.4–001.5–089

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ И ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С УДАЛЕНИЕМ ВНУТРИГЛАЗНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Икрамов О. И.,¹ Матякубов М. Н.,² Бабаханова Д. М.,³ Максудова Л. М.,⁴ Халилова Ф. Б.⁵

¹Кандидат медицинских наук, главный врач, Республиканской клинической офтальмологической больницы

²Офтальмолог, врач-ординатор, Республиканская клиническая офтальмологическая больница

³Кандидат медицинских наук, доцент кафедры Офтальмологии, Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

⁴Доктор медицинских наук, доцент кафедры Офтальмологии Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

⁵Офтальмолог, заведующая отделением офтальмопластики Республиканская клиническая офтальмологическая больница

Аннотация. Актуальность. В качестве клинического случая был приведен пример проникающего ранения с наличием инородного тела глаза. Разработанная пошаговая терапия пациента с травмой орбиты и наличием внутриглазного инородного тела позволяет получить исчерпывающую информацию о состоянии глазного яблока и структур орбиты, спланировать адекватную тактику лечения. Использование комплексного подхода к диагностике и лечению повреждений органа зрения и травм орбиты является наиболее эффективным, что позволяет получить полную информацию о характере повреждений структур глаза.

Ключевые слова. Проникающее ранение глаза, внутриглазное инородное тело, витреоретинальная хирургия.

Для цитирования:

Икрамов О. И., Матякубов М. Н., Бабаханова Д. М., Максудова Л. М., Халилова Ф. Б. Наш опыт лечения и ведения больных с удалением внутриглазного инородного тела (клинический случай). — *Передовая Офтальмология*. — 2023; 1(1):74-77.

КЎЗ ИЧИ ЁТ ЖИСМИНИ ОЛИБ ТАШЛАГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ ВА ОЛИБ БОРИШ БЎЙИЧА ТАЖРИБАМИЗ (КЛИНИК ҲОЛАТ)

Икрамов О. И.,¹ Матякубов М. Н.,² Бабаханова Д. М.,³ Максудова Л. М.,⁴ Халилова Ф. Б.⁵

¹Тиббиёт фанлари номзоди, бош шифокор Республика клиник офтальмологик шифохонаси

²Офтальмолог, шифокор-ординатор, Республика клиник офтальмологик шифохонаси

³ Тиббиёт фанлари номзоди, Офтальмология кафедраси доценти, Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази

⁴Тиббиёт фанлари доктори, Офтальмология кафедраси доценти, Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази

⁵Офтальмолог, офтальмопластика бўлими бошлиғи, Республика клиник офтальмологик шифохонаси

Аннотация. Долзарблиги. Мисол тариқасида кўзнинг ёт жисм мавжуд бўлган клиник ҳолат келтирилди. Орбита шикастланган беморнинг ишлаб чиқилган босқичма-босқич терапияси ва кўз ёт жисм мавжудлиги бизга кўз олмасининг ҳолати ва орбитанинг тузилмалари ҳақида тўлиқ маълумот олиш, етарли даволаш тактикасини режалаштириш имконини беради. Кўрув органининг шикастланиши ва орбита шикастланишларни ташхислаш ва даволашда комплекс ёндашувдан фойдаланиш энг самарали ҳисобланади.

Калит сўзлар. Тешиб ўтувчи кўз жароҳати, кўз ичи ёт жисм, витреоретинал жарроҳлик.

Иқтибос учун:

Икрамов О. И., Матякубов М. Н., Бабаханова Д. М., Максудова Л. М., Халилова Ф. Б. Кўз ичи ёт жисмини олиб ташлаган беморларни даволаш ва олиб бориш бўйича тажрибамиз (клиник ҳолат). — *Передовая Офтальмология*. — 2023; 1(1):74-77.

OUR EXPERIENCE IN THE TREATMENT AND MANAGEMENT OF PATIENTS WITH REMOVAL OF AN INTRAOCULAR FOREIGN BODY (CLINICAL CASE)

Ikramov O. I.,¹ Matyakubov M. N.,² Babakhanova D. M.,³ Maksudova L. M.,⁴ Khalilova F. B.⁵

¹ PhD, Chief physician, Republican clinical ophthalmological hospital

² Ophthalmologist, resident doctor, Republican clinical ophthalmological hospital

³ PhD, Department of Ophthalmology, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers

⁴ DSc, Associate Professor of the Department of Ophthalmology, Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers

⁵ Ophthalmologist, Head of the Department of Ophthalmoplasty, Republican clinical ophthalmological hospital

Abstract. Relevance. As a clinical case, an example of a penetrating wound with the presence of a foreign body of the eye was given. The developed step-by-step therapy of a patient with an orbital injury and the presence of an intraocular foreign body allows us to obtain comprehensive information about the condition of the eyeball and the structures of the orbit, plan adequate treatment tactics. The use of an integrated approach to the diagnosis and treatment of damage to the visual organ and orbital injuries is the most effective, which allows you to get complete information about the nature of damage to the structures of the eye.

Keywords. Penetrating eye injury, intraocular foreign body, vitreoretinal surgery.

For citation:

Ikramov O. I., Matyakubov M. N., Babakhanova D. M., Maksudova L. M., Khalilova F. B. Our experience in the treatment and management of patients with removal of an intraocular foreign body (clinical case) – *Advanced Ophthalmology*. – 2023; 1(1):74-77.

Актуальность. Травмы глаз являются одной из частых причин поражений глаз и монокулярных необратимых нарушений зрения, представляющих серьезную проблему для общественного здравоохранения [1,3,6,8].

По оценкам экспертов ежегодно во всем мире происходит около 55 миллионов травм глаз, ограничивающих активность более чем на один день. Около 60% повреждений органа зрения получают взрослые в самом трудоспособном возрасте, т.е. до 40 лет. По статистике, среди травм органа зрения первое место занимают проникающие ранения с наличием инородного тела глаза, второе – ушибы, контузии и тупые травм, третье – ожоги глаз [2,4,5]. Прогноз механических повреждений глаз зависит от характера, локализации и тяжести ранения, инфекционных осложнений, своевременности диагностики и оказания первой помощи, качества последующего лечения.

Данные ВОЗ показывают, что примерно 19 миллионов человек во всем мире страдают односторонней абсолютной или практической слепотой в результате травмы. Частота, с которой глазные травмы требуют госпитализации, колеблется от 4,9 до 89 на 100000 населения [7,9,10]. Именно поэтому ВОЗ включила изучение влияния травм глаза на снижение предотвратимой слепоты в глобальную инициативу «Vision 2020 – The Right to Sight» [11, 12].

Высокий удельный вес тяжелых травм органа зрения как причины инвалидности определяют необходимость большого внимания к этому разделу офтальмологии.

Цель исследования. На примере клинического случая показать возможные исходы ранней первичной хирургической обработки (ПХО) проникающего ранения глаза с удалением внутриглазного инородного тела и дальнейшей витреоретинальной хирургией.

Материалы и методы. Пациент А. Б. 1987 года рождения, поступил 23.02.2022 г. в Республиканскую клиническую офтальмологическую больницу с жалобами на резкую боль и отсутствие предметного зрения в правом глазу.

Из анамнеза со слов больного 23.02.2022 около 14:00 во время обработки железного изделия у себя дома в правый глаз попал кусочек железа. К вечеру появилась сильная боль и резкое ухудшение зрения. Больной обратился к офтальмологу по месту жительства, где был обследован и направлен в Республиканскую клиническую офтальмологическую больницу.

При поступлении острота зрения OD=pr.certae / OS=0,9. Правая глазничная щель сужена, блефароспазм. Отмечался хемоз конъюнктивы. На склере смешанная инъекция, роговица отечная, в проекции 12 часов имеется проникающее ранение длиной 3 мм от лимба к оптической зоне роговицы (а). Передняя камера мелкая, гифема высотой 1 мм. Зрачок неправильной формы, радужка втянута в область ранения. Фотореакции нет. Хрусталик диффузно помутнен. Глазное дно не офтальмоскопируется (б). Движения глазного яблока в полном объеме. Состояние левого глаза без патологических изменений.

При любых травмах глаза необходимо прове-

дение обзорной рентгенографии орбиты в 2-х проекциях для исключения наличия костных повреждений и локализации инородного тела. На рентгенограмме орбит по Комбергу-Балтину определяется тень от металлического инородного тела ориентировочными размерами 2x3 мм в глубине орбиты в проекции между 5 и 6 часами.

Результаты и обсуждение. На основании жалоб, анамнеза и данных объективного осмотра установлен следующий диагноз: OD – Осложнённое проникающее ранение роговицы с наличием внутриглазного инородного тела.

Пациенту предложена операция: OD – ПХО осложнённого проникающего ранения роговицы с попыткой удаления внутриглазного инородного тела диасклеральным методом при помощи магнита. Ход операции: обработка операционного поля повидон-йодом и 70% этиловым спиртом. Ретробульбарное введение 3 мл 2% лидокаина с 2 мл 2% новокаина. Инстилляционная эпибульбарно 1% тетракаина. Установлен блефаростат. Область ранения промыта раствором цефтриаксона. В нижнем сегменте глазного яблока на 6 часах произведён разрез конъюнктивы и теноновой капсулы. Нижняя прямая мышца при помощи нити вытянута наверх. Попытки извлечения инородного тела при помощи импульсного магнита четырежды были безрезультатны. В области ранения на лимб наложен 1 узловой шов, на роговицу 2 узловых шва. Восстановлен тонус глазного яблока. На конъюнктиву наложен непрерывный шов. Субконъюнктивальная инъекция раствора цефтриаксона 0,5 мл+дексаметазона 0,5 мл. Блефаростат убран. Закладывание 1% тетрациклиновой мази. Наложена монокулярная асептическая повязка. Больному назначены общее и местное противовоспалительное лечение и рекомендована консультация витреоретинального хирурга. На снимке УЗИ глаза в А и В режимах: OD – выраженная деструкция стекловидного тела, швартообразование с тракционным компонентом.

Далее на 5 сутки была произведено витреоретинальное хирургическое вмешательство (28.02.2022): OD: трёхпортовая витрэктомия с удалением внутриглазное инородное тело с введением ПФОС + ЭЛКС + СМ. Ход операции: анестезия общая и местная, обработка операци-

онного поля, установка блефаростата. Диатермокоагуляция конъюнктивы и склеротомия. Инфузионная канюля зафиксирована к склере при помощи П-образного шва. Трансвitreальное удаление инородного тела. Произведена витрэктомия при помощи витреотома. Мобилизация сетчатки: витрэктомия, швартотомия, швартэктомия, ретиномия. Эндотермокоагуляция. Тампонада vitrealной полости: силиконовое масло, физ.раствор, введён стерильный воздух и газ, ПФОС удалён. На склере и конъюнктиву наложены Z-образные узловы швы. Субконъюнктивально введен раствор антибиотика и дексаметазона, в конъюнктивальный мешок – 1% эритромициновая мазь. Наложена монокулярная асептическая повязка. Больному назначены необходимые лечебные мероприятия.

В динамике на третьи сутки после удаления внутриглазного инородного тела хемоз конъюнктивы значительно уменьшился. Движение глазного яблока восстановилось частично, ограничение взгляда кнутри. Объективно через неделю острота зрения больного на правом глазу OD – 0,04; sph (+) 6,0=0,1. На фоне усиленной противовоспалительной, дегидратационной, рассасывающей и гормональной терапии больной был выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдением офтальмолога по месту жительства.

Динамическое наблюдение через 1 месяц показало фактически полное восстановление функций органа зрения, что является доказательством своевременности и правильно выбранной тактики лечения и ведения пациента.

Заключение и выводы.

1. Разработанная пошаговая терапия пациента с травмой орбиты и наличием внутриглазного инородного тела позволяет получить исчерпывающую информацию о состоянии глазного яблока и структур орбиты, спланировать адекватную тактику лечения.

2. Использование комплексного подхода к диагностике и лечению повреждений органа зрения и травм орбиты является наиболее эффективным, что позволяет получить полную информацию о характере повреждений структур глаза.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Baradaran-Rafii A. et al. Anwar versus melles deep anterior lamellar keratoplasty for keratoconus: a prospective randomized clinical trial / Baradaran-Rafii A., Eslani M., Sadoughi M.-M., Esfandiari H., Karimian F. // *Ophthalmology*. 2013; 120, no. 2, pp. 252–259.
2. Baranov A. A., Namazova – Baranova L. S., Smirnov I. V., Devyatkin D. A. et al. Methods and means of complex intellectual analysis of medical data // *System analysis in medicine and biology – Works RAS*. – /2015.- Volume 65.- № 2.- P. 81–93.
3. Brossette S. E., Sprague A. P., Jones W. T., Moser S. A. A data mining system for infection control surveillance / *Methods of information in medicine*. 2000.- V.39.- № 4/5.- P. 303–310.
4. Cejkova J., et al. The healing of alkali-injured cornea is stimulated by a novel matrix regenerating agent (RGTA, CACICOL20): a biopolymer mimicking heparan sulfates reducing proteolytic, oxidative and nitrosative damage / Cejkova, C. Olmiere, C. Cejka, P. Trosan, V. Holan // *Histology and Histopathology*, 2014.- Vol. 29, No. 4, pp. 457–478

5. Fernandes M, Sridhar MS, Sangwan VS, Rao GN. Amniotic membrane transplantation for ocular surface reconstruction. *Cornea*. 2005;6(24): 643–653.
6. Giacomini C, Ferrari G, Bignami F, Rama P. Alkali burn versus suture-induced corneal neovascularization in C57BL/6 mice: an overview of two common animal models of corneal neovascularization. *Exp. Eye Res*. 2014; 121:1–4.
7. Guergana K, Savova, James J, Masanz, Philip V, Ogren et al. Mayo clinical text analysis and knowledge extraction system (cTAKES): architecture, component evaluation and applications. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2010;5(17): 507–513.
8. Muzichenko PF. Transfer of innovations to medicine and modern methods for calculating economic efficiency. *M. Injury*. 2016;1(17): 59–66.
9. Nassiri N, Pandya HK, Djalilian AR. Limbal allograft transplantation using fibrin glue. *Archives of Ophthalmology*. 2011;2(129): 218–222.
10. Obenshain M. K. Application of data mining techniques to healthcare data. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2004;8(25): 690–695.
11. Santos RS, Malheiros S. M., Cavalheiro S, De Oliveira JM. A data mining system for providing analytical information on brain tumors to public health decision makers. *Computer methods and programs in biomedicine*. 2013;3(109):269–282.
12. Tassy O, Pourquoié O, Manteia A. A predictive data mining system for vertebrate genes and its applications to human genetic diseases. *Nucleic acids research*. 2014; D1(42): D882–D891.