

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСТКОНТУЗИОННЫХ КАТАРАКТ У ВЗРОСЛЫХ

© Костыгина Серафима Алексеевна

Научный руководитель: д.м.н., проф. Бржеский В.В., к.м.н., доц. Кутуков А.Ю.
Кафедра офтальмологии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
Офтальмологический центр СПбГБУЗ «Маринская больница»

Контактная информация: Костыгина Серафима Алексеевна — студентка 6 курса педиатрического факультета.
E-mail: kostyginaserafima@gmail.com

Ключевые слова: постконтузионные катаракты, тупая травма глаза, тяжелые контузии, подвывихи хрусталика, хирургические особенности, вспомогательные хирургические технологии.

Актуальность исследования: постконтузионные катаракты являются нередким последствием закрытой травмы глаза. Их хирургическое лечение — важный этап восстановления зрительных функций у пострадавших [1, 2, 3].

Целью исследования явилось изучение наиболее характерных особенностей хирургических вмешательств при данном виде катаракт.

Материал и методы. Обследованы 2 группы по 50 пациентов, оперированных по поводу осложненных катаракт — травматического (основная) и нетравматического происхождения (контрольная). В обеих был изучен анамнез, особенности проведения оперативных вмешательств и их осложнения.

Результаты. В контрольной группе анамнез заболевания и его клиническая картина соответствовали катарактам, обусловленным сахарным диабетом и глаукомой. У 48 пациентов (96,0%) не получено данных о травмах. У 2 (4,0%) ранее отмечены тупые травмы глаза, возникшие в отдаленные сроки (более 10 лет назад), не снижавшие зрительных функций. 3 (6,0%) больных имели подвывихи хрусталика I — II ст., повлиявшие на методику операций; контузий в анамнезе они не имели.

В основной группе в анамнезе отмечены тяжелые контузии заинтересованного глаза в сроки от 3 мес. до 3 лет до снижения остроты зрения. Все они находились на лечении в стационаре по поводу травмы. У 16 (32,0%) на пострадавшем глазу выявлен подвывих хрусталика I-II ст., из них у 7 (14,0%) пришлось использовать вспомогательные хирургические техники в ходе операции, а у 1 (2,0%) прибегнуть к интракапсулярной экстракции катаракты. В контрольной группе иридо-капсульные крючки-ретракторы были использованы у 1 (2,0%).

Выводы.

1. Существенная часть пациентов с постконтузионной катарактой требуют нестандартной техники и методов оперативного лечения.

2. Имеется потребность в уточнении особенностей возникновения контузионных изменений хрусталика и в разработке рациональных подходов к наблюдению за ними и хирургическому их лечению.

Литература

1. Javitt J.C., Wang F., West S.K. Blindness Due to Cataract: Epidemiology and Prevention // Annual Review of Public Health 2006, Vol. 17: 159–177
2. Hilely A., Leiba H., Achiron A., Hecht I., Parness -Yossifon R. Traumatic cataracts, long-term follow-up in an Israeli population: A retrospective study. Isr. Med Assoc J., 2019 Sep; 21(9):599–602.
3. Кудрявцева, П. В. Хирургическое лечение врожденной катаракты у детей различного возраста / П. В. Кудрявцева // Forcipe. — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 635–636. — EDN LIJMLU.