

---

## Факторы риска развития субатрофии глазного яблока у больных с посттравматической цилиохориоидальной отслойкой

**Чуднявцева Н. А., Родина Ю. Н., Григорашенко Л. А.**

*Государственное учреждение «Институт глазных болезней и тканевой терапии им В.П.Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)*

**Актуальность.** Одним из наиболее тяжелых повреждений глаза, отягощающим течение посттравматического процесса и приводящим в большом количестве случаев к субатрофии и гибели глаза, является цилиохориоидальная отслойка (ЦХО), встречающаяся, по данным разных авторов, у 9,0-30,8% пострадавших.

**Целью** исследования явилось выявление факторов риска развития субатрофии глазного яблока на основании анализа особенностей клинического течения и результатов лечения больных с тяжелыми травмами глаза, осложненными ЦХО.

**Материал и методы.** Проведен анализ особенностей клинического течения и результатов лечения у 77 больных с тяжелыми травмами глаза, отягощенными ЦХО. По виду травмы – 50,6% больных были с контузией глаза, 49,4% больных – с проникающими ранениями глазного яблока. Большинство больных – 58,4% наблюдались в ранние сроки после травмы – в течение первого месяца после повреждения. Ультразвуковая диагностика положения цилиарного тела и высоты его отслойки проводилась с помощью высокочастотных короткофокусных зондов частотой 20 и 50 МГц.

**Результаты.** У всех больных травма глаза была тяжелой степени, отмечались повреждения различных структур глаза. Протяженность ЦХО была различной: у основной части больных – 70,1% - по всей окружности глазного яблока, у 6,5% – до 3/4 окружности, у 15,6% до 1/2 окружности, 7,8% больных - до 1/4 окружности. Острота зрения у большей части больных – 66,2% была 0-светоощущение с неправильной светопроекцией, причем среди больных с ЦХО по всей окружности глаза в 78,4 % случаев. У 75,3% больных во все сроки после травмы была гипотония различной степени выраженности. Выявлено уменьшение размера травмированного глаза у подавляющего большинства больных - 78,7%, преимущественно с ЦХО по всей окружности - в 65,6%.

Всем больным с тяжелой травмой глаза, осложненной ЦХО, было проведено лечение: у 81,8% больных - хирургическое, у 18,2% – консервативное, причем хирургическое лечение было проведено в большинстве случаев (58,4%) в ранние сроки - в течение 1 месяца после травмы.

Отдаленные клинические результаты лечения проанализированы у 70 больных с тяжелыми травмами глаза, осложненными ЦХО, получавшими консервативное и хирургическое лечение, не включающее целенаправленное устранение цилиохориоидальной отслойки. Сроки наблюдения были в пределах от 2-х месяцев до 2,5 лет после травмы. При протяженности ЦХО по всей окружности у большинства больных - 71,4% острота зрения оставалась на уровне 0-светоощущение с неправильной проекцией света.

В отдаленные сроки после травмы среди больных с ЦХО по всей окружности гипотония различной степени выраженности была отмечена в 76,7% случаев, при протяженности ЦХО до 1/4 и 1/2 окружности – у 60,0% больных. Анализ результатов исследования положения цилиарного тела и сосудистой оболочки показал, что у 81,2% больных в отдаленные сроки после травмы сохранилась ЦХО прежней протяженности, причем у 68,8% - по всей окружности, у 6,2% ЦХО увеличилась от 1/2 окружности до всей окружности, у 3,2% от 1/4 окружности до 3/4 окружности, у 3,1% уменьшилась от 3/4 до 1/4 окружности, у 3,1% - от всей окружности до 1/2 окружности, у 3,1% больных ЦХО прилегла.

Выявлена разница между размерами ПЗО травмированного и парного глаза в отдаленные сроки после травмы у 89,1% больных, причем при протяженности ее по всей окружности у 80,0% больных.

Субатрофия глазного яблока развилась у 72,7% больных этой патологией. У 11,4% больных была произведена энуклеация травмированного глаза.

Анализ характера повреждений глаза у больных с развившейся в отдаленном периоде субатрофией глазного яблока показал, что наиболее часто – 45,0% это были больные после проникающих ранений роговицы и склеры с развившейся отслойкой сетчатки и в 27,5% случаев больные после контузии глаза с разрывом оболочек и отслойкой сетчатки.

**Заключение.** Анализ полученных данных позволил определить основные факторы риска развития субатрофии глазного яблока у больных с тяжелыми травмами глаза, отягощенными ЦХО.

Одним из факторов риска является протяженность ЦХО по всей окружности, которая в большинстве случаев (68,8%) сохраняется и в отдаленном периоде после травмы. У 80,0% больных этой группы развилась субатрофия глазного яблока.

Также фактором риска является характер повреждения глаза. Наиболее часто субатрофия глазного яблока отмечена у больных с проникающими ранениями роговицы и склеры, отягощенными отслойкой сетчатки – 45,0% и у больных с контузией глаза с разрывом оболочек и отслойкой сетчатки – 27,5%. Эти виды повреждений являются основными факторами риска развития субатрофии глазного яблока у больных с травмой глаза, осложненной ЦХО, в отдаленном периоде после травмы.

---

## **Risk factors of eyeball subatrophy development in patients with traumatic cyliohoroidal detachment**

*Chudnyavtseva N. A., Rodina Yu. N., Grigorashchenko L. A.*

*SI "Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine" (Odessa, Ukraine)*

The analysis of clinical course and treatment results in 77 patients with severe eye injuries complicated by cyliohoroidal detachment made it possible to detect the main risk factors for subatrophy eyeball development. The main risk factors include the cyliohoroidal detachment extent and type of eye injury. Subatrophy eyeball occurred in 80% of patients with total cyliohoroidal detachment, in 45.0% of patients with penetrating trauma of the cornea and sclera and complicated by with retinal detachment and in 27.5% of patients with eye contusion with membrane rupture and retinal detachment.

---

## **Surgical treatment of refractory postburn glaucoma**

*Iakymenko S., Kostenko P.*

*State Institution «The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine» (Odessa, Ukraine)*

Secondary glaucoma according to literature data is developed in 15 patients (46.1%) after severe consequences of eyeburns, in 8 patients (57.4%) it became the reason of functional loss of eye. Traditional antiglaucoma fistulizing operations in patients with postburn glaucoma (PG) are as a rule impossible or ineffective. In cases of corneal blindness in patients with PG, conventional treatment is ineffective or is likely to have a poor prognosis. Keratoprosthesis (KP) surgery is often the procedure of choice in these cases.

**The purpose** of the present study was to investigate the long-term effects of our antiglaucoma operations – autoscleral cyclogoniodrainage with the strip of autosclera (ACGD(S)) and its modifications - cyclogoniodrainage with the fold of autosclera (ACGD(F)) and ACGD(F) with the simultaneous implantation of the Ahmed glaucoma valve (ACGD(A)) (implantation is conducted in our method) in patients with refractory postburn glaucoma.

**Methods:** This retrospective study analyzes 137 antiglaucoma operations performed in 128 eyes between 1996 and 2015. ACGD(S) was performed in 30 eyes (32 operations), ACGD(F) in 67 eyes (74 operations) and ACGD(A) in 31 eyes (31 operations). All patients with refractory postburn glaucoma had the scary changes in the anterior segment of the eye after a burn. Before the operation, intraocular pressure (IOP) level was increased in all patients and ranged 31-54 mmHg. Visual acuity in all patients equaled to light perception. Definition of operation success was the compensation of IOP postoperative and in the follow-ups.

**Results:** Compensation of IOP occurred in all patients following ACGD(S), ACGD(F) and ACGD(A) in early postoperative period (less then 3 months). The compensation of IOP in the follow-up period (up to 5 years) occurred in 59.4% of cases after ACGD(S), in 78.4% of cases after ACGD(F), and in 83.9% of cases after ACGD(A). The IOP was reduced because new ways of aqueous humor outflow from the anterior chamber to the suprachoroidal space was created and the aqueous humor production was suppressed. In all patients with compensated IOP, the light-perception was preserved and painful symptom was removed.

**Conclusions:** Use of ACGD(S), ACGD(F) and ACGD(A) allowed normalizing intraocular pressure and preserving visual functions in the majority of patients with refractory postburn glaucoma. However, we recommend ACGD(F) and ACGD(A) for these patients, because there is high risk of re-elevation of IOP after ACGD(S) within five years.

## **Метаболическая терапия в лечении ожогов глаз и их последствий**

*Якименко С. А., Костенко П. А.*

*Государственное учреждение «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)*

**Актуальность.** Ожоги глаз вызывают нарушения всех видов обменных процессов в тканях глаза: белкового, жирового, углеводного, витаминного, окислительно-восстановительного, перекисного окисления липидов, что ведет к глубокому нарушению метаболических, энергетических и трофических процессов в тканях глаза и вследствие этого – к отеку и помутнению роговицы, образованию торпидных эрозий и язв роговицы и в конечном итоге – к образованию бельма, грубобульбовым изменениям конъюнктивы, помутнению хрусталика, к развитию вторичной глаукомы и др.

Одним из важных направлений в лечении ожоговой болезни глаз является терапия, влияющая на метаболизм, оказывающая цитопротективное воздействие на ткани, пострадавшие вследствие ожога, улучшающая кислородный обмен в ишемизированной конъюнктиве. Метаболическое ишемическое повреждение характеризуется снижением содержания высокоэнергетических фосфатов, накоплением потенциально токсических продуктов метаболизма: лактата, ионов водорода, свободных кислородных радикалов, ионов натрия и кальция, в результате в клетке развиваются необратимые морфологические процессы, которые приводят ее к гибели. Метаболическая