
Хірургічне лікування пацієнтів з Chorioretinitis Sclopetaria, спричиненого вибуховою травмою ока

Ульянова Н. А., Сідак-Петрецька О. С., Тичина Н. П., Бондар Н. І., Родіна Ю. М., Курилюк А. М., Пономарчук О. В., Пірвердієва С. Ф., Міщенко К. А.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Актуальність. Chorioretinitis Sclopetaria (склопетарний хоріоретиніт, СХ) відноситься до посттравматичної патології судинної оболонки ока та сітківки внаслідок закритої травми очного яблука. Морфологічно це розрив хоріоїдеї та прилеглої нейросенсорної сітківки. Виникає внаслідок вібрації тканин очного яблука, що знаходяться у безпосередній близькості до високошвидкісного стороннього тіла (СТ), яке потрапляє до орбіти, але не проникає в око. СХ є рідкісним захворюванням, однак, його частота значно підвищилася під час проведення бойових дій в Україні.

Мета: вивчити особливості клінічних проявів та результати хірургічного лікування пацієнтів з СХ спричиненого вибуховою травмою ока.

Матеріал та методи. Проведено ретроспективний аналіз 18 випадків (18 очей) СХ у пацієнтів, що перебували на лікування у відділі посттравматичної патології ока в період з 2022 до 2024 року. Всі пацієнти отримали вибухові травми. У 15 пацієнтів діагностовано сліпі уламкові ураження орбіти, в 60% випадків з наявністю СТ. Локалізація вхідного отвору була переважно через м'які тканини унілатеральної періорбітальної ділянки, у тому числі у 3 через верхню щелепу, у 2 через лобну кістку, у 2 через скроневу кістку, решта через повіки. В 1 випадку було поранення орбіти з транспальпебральним вхідним отвором з контрлатеральної сторони. У 1 пацієнта були наскрізні поранення обох орбіт. У 1 випадку – відкрита черепно-мозкова травма з переломом обох лобних кісток та СТ передньої черепної ямки. Всім пацієнтам після стандартного офтальмологічного обстеження, визначено покази та проведено хірургічне лікування. Основними показами до вітректомії були наявність гемофтальму, відшарування сітківки та/або макулярного розриву. В динаміці досліджено максимальну кори-

говану гостроту зору (МКГЗ), положення сітківки та морфологію хоріоретинального комплексу за даними оптичної когерентної томографії.

Результати. Найбільш частою супутньою патологією були крововиливи в скловидне тіло (61,1%), оптична нейропатія (55,6%), макулярні отвори (27,8%). У одного пацієнта був діагностований відрив зорового нерва. Відшарування сітківки було виявлено в 5 випадках до операції, та у 1 пацієнта після проведення вітректомії з приводу гемофтальму. Термін проведення вітректомії коливався від 2 до 18 тижнів та в середньому складав 6 тижнів після отриманої травми. Обсяг виконаної хірургії залежав від наявності або відсутності відшарування сітківки та локалізації ретинального розриву або тракції. Всім хворим виконана трансциліарна 25G вітректомія з видаленням задньої гіалоїдної мембрани. На 7 очах в комбінації з факоемульсифікацією з імплантацією задньокамерної інтраокулярної лінзи. На 6 очах проведено пілінг внутрішньої межевої мембрани, на 6 очах локальна периферична послабляюча ретинотомія по краю склопетарії. На 10 очах операцію завершено тампонадою вітреальної порожнини газоповітряною сумішшю, на 8 очах силіконовою тампонадою.

МКГЗ пацієнтів на момент надходження на лікування коливалась від відсутності світловідчуття (СВ) до 0,07: відсутність СВ у 4 пацієнтів (22,2%), СВ з неправильною світлопроекцією – у 9 (50%), СВ з правильною світлопроекцією – у 2 (11,1%), зір менший за 0,01 – у 1 (5,6%), зір від 0,01 до 0,07 – у 2 (11,1%). Кінцева МКГЗ складала від відсутності СВ до 0,3: відсутність СВ зберігалась незважаючи на проведене лікування в 2 випадках (11,1%), СВ з неправильною світлопроекцією залишилось – у 6 (33,4%), СВ з правильною світлопроекцією – у 4 (22,2%), від 0,01 до 0,1 – у 4 (22,2%), більший за 0,1 – у 2 (11,1%). Розташування СХ було значуще пов'язане з кінцевою МКОЗ, при цьому більш високий ризик поганих результатів був пов'язаний з розташуванням розривів хоріоїдеї в макулі (16,7%), скроневій (33,4%) та верхній (27,8%) половині очного дна. Анатомічний результат проведеного хірургічного лікування полягав у приляганні сітківки у 80% пацієнтів з відшаруванням, та повному закритті макулярних отворів у всіх пацієнтів з макулярними розривами. Одному пацієнту, у якого не

відбулось прилягання сітківки після вітректомії, у зв'язку з наявністю ретинальної складки по краю склопетарії планується виконання екстрасклерального хірургічного втручання з вдавненням склери.

Висновок. Chorioretinitis Sclopetaria, спричинені вибуховою травмою ока відрізняються значним стійким зниженням зорових функцій, високою частотою масивних крововиливів в скловидне тіло, макулярних розривів та розвитку відшарування сітківки. Вітректомія при СХ показала достатню ефективність в покращенні зорових функцій, приляганні сітківки та закритті макулярних отворів у пацієнтів з наслідками вибухових травм органа зору.

Surgical treatment of patients with Chorioretinitis Sclopetaria caused by blast eye injury

Ulianova N. A., Sidak-Petretska O. S., Tychyna N. P., Bondar N. I., Rodina Yu. M., Kuryliuk A. M., Ponomarchuk O. V., Pirverdiieva S. F., Mishchenko K. A.

State Institution "Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of NAMS of Ukraine" (Odesa, Ukraine)

It was examined the specific clinical manifestations and results of surgical treatment of 18 patients (18 eyes) with scolopetaria chorioretinitis (SC) following a blast eye injury based on the results of a retrospective analysis of history of patients treated in Post-traumatic Eye Pathology Department in the period from 2022 to 2024. All patients were indicated to undergo surgery. The main indications for vitrectomy were the presence of vitreous hemorrhages, retinal detachment and/or macular hole. In dynamics, the best corrected visual acuity, re-attachment of retina and the morphology of the chorioretinal complex were monitored. CS in case of blast eye injury is characterized by a significant persistent decrease in visual functions, a high frequency of massive vitreous hemorrhages, macular holes and retinal detachment. Vitrectomy for SC has shown sufficient effectiveness in improving visual functions, retina attachment and closing the macular holes in patients with blast eye trauma.
