

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАЦИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ

*Верич О.М., Евтушенко О.В., Евтушенко В.А
Научный руководитель - доц Смирнова А.Ф.*

Донецк – 2022 декабрь 21



Актуальность

- Эпидемиологические показатели офтальмогерпеса в последние годы в России составляют более 200 тысяч случаев в год.
- Среди госпитализированных пациентов с язвой роговицы большинство – 55,4% составляют больные с герпетической язвой.
- С герпесом связано более 60% роговичной слепоты.

Актуальность

- Роговица глаза является прозрачной, бессосудистой, высокочувствительной структурой глаза, выполняющей защитную и оптическую функции.
 - При герпетических поражениях кожи в области иннервации верхней веточки тройничного нерва (веки, лоб, щеки) возможно распространение вируса на роговицу.
- 
- A stylized silhouette of a mountain range in shades of brown and tan, positioned at the bottom of the slide against a blue gradient background.

- В результате тяжело и длительно протекающих герпетических воспалительных процессов в роговице (герпетический кератит, кератоувеит, язва) возможна ее перфорация и вытекание внутриглазной жидкости. При этом передняя камера опорожняется, в дефект роговицы вставляется радужка, образуются спайки, повышается офтальмотонус, роговица теряет прозрачность, может появляться бельмо .

- Такие больные нуждаются в срочной операции с целью закрытия дефекта роговицы.
- Для этого используются различные методики: закрытие дефекта роговицы конъюнктивой, кератопластика донорской роговицей. Однако существуют трудности в срочной доставке донорского материала, что обуславливает поиск новых методов лечения данной категории больных.



- Целью работы явилось изучение возможности закрытия дефекта роговицы аутосклерой у больных с перфорацией герпетической язвы.



Материалы и методы

- На кафедре офтальмологии ФИПО, в отделении микрохирургии глаза разработан способ экстренной кератопластики перфоративной язвы роговицы, который заключается в формировании свободного аутосклерального лоскута и наложении его внутренней поверхностью на роговицу, закрывая ее дефект.



- После ретробульбарной инъекции обезболивающего препарата (например 2% раствор лидокаина 1.5 мл.), в верхне-наружном секторе глазного яблока (как более доступном) из склеры радиально к роговице выкраивали лоскут на $\frac{1}{2}$ ее толщины. По площади склеральный лоскут выкраивали большего размера, чем дефект на 3-5 мм, потому что после отделения от подлежащих тканей он существенно сокращается и уменьшается в размере.



- Лоскут аутосклеры фиксировали к краям роговицы узловыми швами.
- Чтобы швы не травмировали конъюнктиву и для более плотной фиксации трансплантата, поверх него одевали лечебную контактную линзу.
(Рационализаторское предложение ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М.ГОРЬКОГО № 6225 от 29.03.2018)



- Изучены медицинские карты 10 стационарных больных с перфорацией герпетической язвы роговицы, 6 мужчин и 4 женщины, пролеченных по предложенной методике.
- Возраст больных колебался от 32 до 50 лет. Все больные длительно (по 3-4 месяца) лечились по поводу тяжелого протекающего герпетического кератита по месту жительства.



Характерные жалобы больных:

- 1 светобоязнь;
- 2 слезотечение;
- 3 блефароспазм;
- 4 снижение зрения;
- 5 покраснения;
- 6 истечение жидкости из глаза



- При поступлении в клинику у всех больных пораженный глаз был раздражен, гипотоничен. Отмечался дефект эпителия, поверхностных и средних слоев стромы. Дно язвы было инфильтрировано, некротизировано, В центре его сквозной дефект диаметром 1-2 мм. Передняя камера неравномерной глубины. Передние синехии.



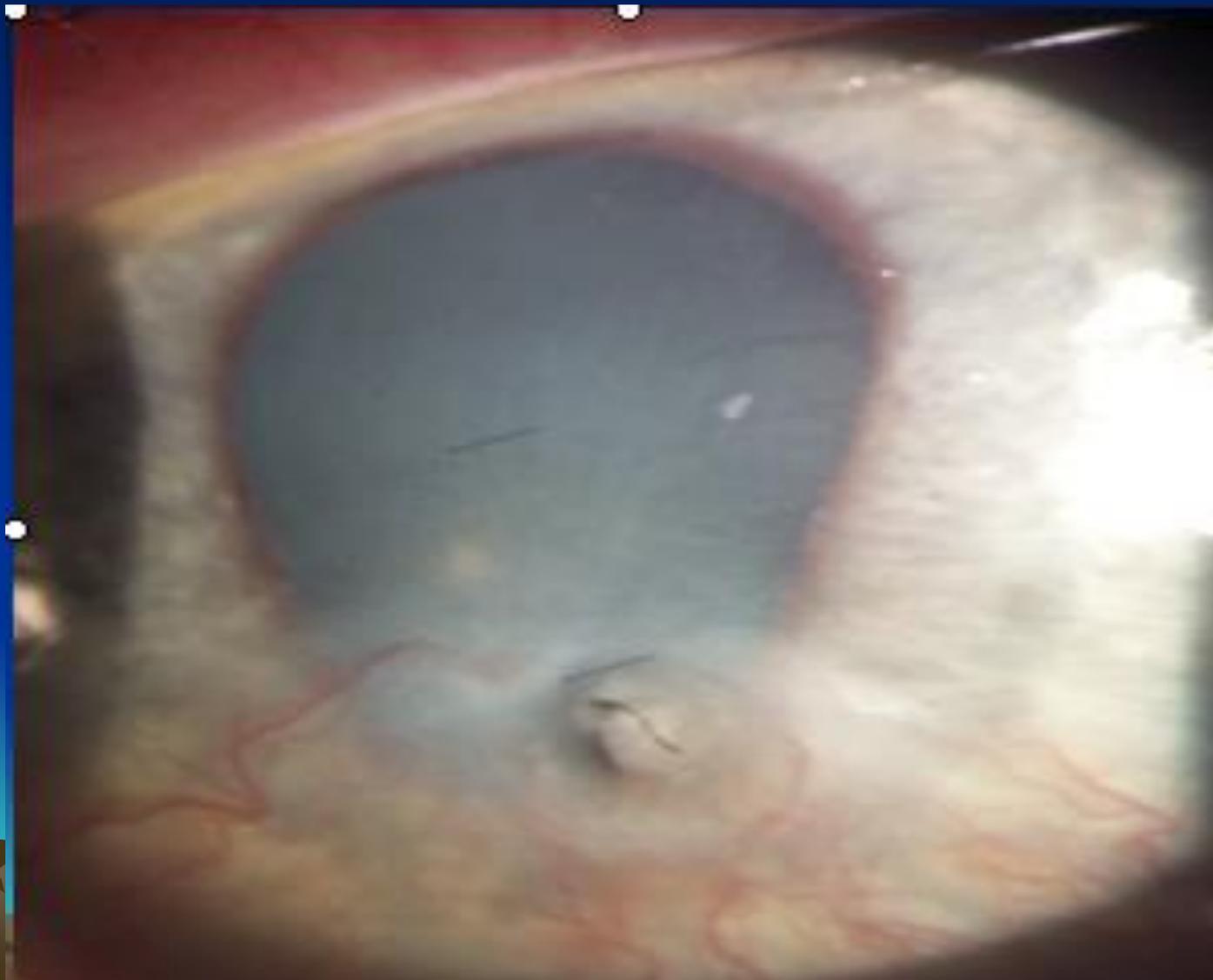
- Флюоресцеиновая проба (инстилляция одной капли 0,5% раствора флюоресцеина в конъюнктивальный мешок) с последующим осмотром роговицы с помощью щелевой лампы, позволяла подтвердить перфорацию роговицы.



Перфорация герпетической язвы роговицы



Мелкая передняя камера, передние синехии



Результаты

- Учитывая ургентное состояние глаз, в срочном порядке больным выполняли пластику роговицы аутосклерой с лечебно - тектонической целью по предлагаемой методике.
- Уже в первые дни после операции раздражение оперированных глаз становилось менее выраженным, дефект роговицы был закрыт аутотрансплантатом и контактной линзой. Передняя камера восстанавливалась, нормализовался офтальмотонус.



- Передние синехии разрывали мидриатиками, зрачок приобретал круглую форму с хорошей реакцией на свет. Появлялся розовый рефлекс с глазного дна. Лечебную контактную линзу пациенты переносили хорошо.
- В послеоперационном периоде обычно назначали общие и местные противогерпетические и антибактериальные препараты, глюкокортикоиды, кератопротекторы.



Герпетическая язва прикрыта аутооттрансплантатом



- В течение 3-4 месяцев после операции аутотрансплантат продолжал лизироваться, роговица становилась более прозрачной, повышалась острота зрения. На месте перфорации оставалось нежное помутнение. Острота зрения зависела от локализации помутнения. Отдаленные результаты через 2-3 года свидетельствуют о стабильно хорошем состоянии оперированных глаз.

Через 4 месяца. Аутотрансплантат
лизируется



Выводы

Данный способ экстренной помощи при перфорации герпетической язвы роговицы является естественным, не нуждается в дополнительном донорском материале, адаптирован в антигенном отношении, что позволяет трансплантату долгосрочно, до 4-х месяцев держаться на роговице до полного ее заживления и самостоятельно лизироваться по мере закрытия сквозного дефекта роговицы, оставляя нежное помутнение в области прежней перфорации. Предлагаемый способ позволяет сохранить глаз как орган и даже получить зрение.

БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ !

