

После предварительного лазер – отграничения сетчатки вокруг инородного тела 2 больным инородные тела удалены, а в 1 случае – только лазер – коагуляция (в связи с опасностью повреждения нейронных структур глаза при удалении инородного тела).

В одном случае с внутриглазным инородными телами в виде частиц дерева через 5 дней после травмы в связи с развитием эндофтальмита проведена хирургическая санация с введением в стекловидное тело контрикала с антибиотиками.

В 3 случаях повреждение стеклом в отдаленные сроки наличие внутриглазного тела для структур глаза является химически интактным, а развитие катаракты в 1 случае вызвано механическим повреждением стеклом хрусталика. Все пациенты с внутриглазными инородными телами находятся под диспансерным наблюдением.

Литературные данные и опыт работы областного глазного травмцентра позволяют сделать вывод, что при высоких зрительных функциях, ареактивности материала и небольших размерах амагнитных инородных тел их удаление будет большей травмой для органа, чем его нахождение в глазу или его оболочках

ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ГЛАУКОМИ З ОРГАНІЧНИМ БЛОКОМ КУТА ПЕРЕДНЬОЇ КАМЕРИ

Л.В. Грицай, О.О. Грицай, А.Г. Ломова, Мусхен Амер (Сумы)

Однією з найбільших форм глаукоми, яка в більшості випадків призводить до інвалідності, сліпоти та видалення очного яблука, являється первинна закритокутова глаукома та вторинні неоваскулярні, увеальна та післятравматична, для якої характерний органічний блок кута передньої камери. Мета нашої роботи – вивчити ефективність хірургічного патогенетичного втручання, направленою на мобілізацію основного шляху та створення шунта між водянистою вологою передньої камери та капілярним руслом циліарного тіла. Антиглаукомна операція поєднує в собі елементи субсклеральної сіноутрабекулоектомії, іридоциклоретрації та дилатації супракоріоїдального простору.

Нами було прооперовано 29 хворих (37очей) у віці 58-74 роки з декомпенсованою закритокутовою та вторинною глаукомою, 16 очей з неоваскулярною глаукомою, 7 – з післятравматичною глаукомою.

У хворих з первинною закритокутовою глаукомою спостерігалась стійка нормалізація внутрішньоочного тиску (ВОТ). В післяопераційному періоді хворих з неоваскулярною глаукомою відмічався регрес рубцевої радужки, зниження ВОТ до 2-24 сс Нг. В 3-х випадках (8.1%) відмічена поява після операційної гипотонії, яка самоліквідувала через 3-4 тижні. Взагалі, 4 5 випадках (13,5%) післяопераційний період супроводжувався появою гіфем,

які розсмоктувалися після медикаментозного лікування. Остаточна гіпертензія, до 30-34 мм Hg, мала місце в двох випадках (5,4%) неоваскулярної глаукоми. При призначенні β - блокаторів ВОТ комбієсовано.

Таким чином, патогенетичне хірургічне лікування глаукоми з органічним блоком забезпечує умови для стійкої стабілізації внутрішньоочного тиску, зниженню числа геморагічних ускладнень, збереженню залишкових зорових функцій.