Секция «Клиническая медицина»

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КЛАПАННОГО ДОСТУПА К ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫМ МЫШЦАМ ПРИ КОСОГЛАЗИИ

Джонназаров Элдор Ихтиёрович
Студент (специалист)
Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино,
Медицинский факультет, Душанбе, Таджикистан
E-mail: jonnazarov951@mail.ru

Джонназаров Элдор Ихтиерович
Кафедра офтальмологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино,
2-ое глазное отделение ГУ НМЦ Республки Таджикситан

Актуальность. Косоглазие - это не только тяжелый функциональный недостаток и косметический дефект, но и состояние, влияющее на психику пациента.

В комплексном лечении косоглазия доминирующее место занимают хирургические методы коррекции действия глазодвигательных мышц. В глазной хирургии в силу небольших размеров органа и его легкой ранимости особенно важно довести операционную травму до минимума и по возможности сохранить анатомо-физиологические соотношения .

В настоящий момент актуально дальнейшее изучение и создание щадящих доступов к глазодвигательным мышцам при косоглазии, обеспечивающих снижение количества осложнений, ускоряющих и упрощающих проведение оперативных вмешательств.

Цель исследования. Изучение эффективности клапанного доступа к глазодвигательным мышцам при горизонтальном косоглазии.

Материал и методы исследования. Были проанализированы результаты хирургического лечения различных видов косоглазия у 56 больных (из них 32 пациента - мужчины, 24 -женщины) находившихся на лечении во втором глазном отделении ГУ НМЦ РТ в период с 2015 по 2017 гг. Возраст пациентов колебался от 16 до 37 лет (в среднем 21,1 год). Угол косоглазия определялся по методу Гиршберга и составил в среднем 44,15,2°. Острота зрения на косящий глаз колебался от светоощущения до 0,8 (в среднем 0,16), на здоровом глазу в среднем была равной 1,0. Косоглазие сенсорной депривации диагностировано у 10 больных, рефракционное - у 46 больных. Эзотропия наблюдалась у 11 пациентов, экзотропия - у 45 пациентов.

С целью снижения травматичности операции, за счёт выбора оптимальной величины и места расположения разрезов нами был разработан и применён клапанный доступ к горизонтальным мышцам глаза через конъюнктиву для выполнения операций на мышцах глаза горизонтального действия. Метод выполняли путём разреза конъюнктивы параллельно лимбу в проекции места прикрепления мышц горизонтального действия и двух разрезов от концов разреза, причём, основной разрез осуществляли по краю лимба, а каждый из горизонтальных разрезов от концов основного разреза выполняли длиной в пределах от 5 до 8 мм параллельно между собой. Оперативное вмешательство заключалось в рецессии и резекции наружной и внутренней прямых мышц косящего глаза.

В послеоперационный период определялись, положение и подвижность глазных яблок во время каждого осмотра после 1 недели, 1, 3, 6 и 12 месяцев в течение всего периода наблюдения.

Результаты исследования и их обсуждения. Доступ по разработанному нами методу имеет наименьшую площадь, одновременно обеспечивая адекватную степень об-

нажения целевых анатомических структур и позволяя хирургу выполнять оперативный приём, являясь, таким образом, менее травматичным.

После выполнения разработанного нами оперативного доступа для герметизации раны на конъюнктиву накладывают два узловых шва по концам основного разреза. На параллельные разрезы длиной от 5 до 8 мм от концов основного разреза швы не накладывают, так как разрезы горизонтального направления под действием движений век стремятся к самостоятельному адаптированию.

Анализ результатов рубцевания конъюнктивы после хирургического лечения косоглазия на мышцах горизонтального действия при использовании разработанного нами доступа проведён на основе анализа фотоснимков, выполненных на цифровой фотокамере. При оценке учитывались выраженность отёка, гиперемии и косметические характеристики рубца через 1 день, неделю и месяц после операции.

При клапанном доступе послеоперационная реакция (отёк и гиперемия конъюнктивы) значительно уменьшалась к концу первой недели, и уже через 3-4 недели послеоперационный рубец сливался с лимбом и был практически незаметен.

Ортофория была получена у 53 больных, остаточный угол до 5 градусов наблюдался у 1 больного, гипоэффект до 10 градусов отмечался у 2 больных. Ни у одного больного не отмечался гиперэффект, энофтальм или сужения глазной щели.

Все пациенты были удовлетворены косметическим эффектом операции.

а б

Рис. 1. Пациент А.С., 17 лет, со сходящимся косоглазием 45 градусов до (а) и после (б) проведённого оперативного вмешательства.

а б

Рис. 2. Пациентка К.Ф., 24 года со сходящимся косоглазием 45 градусов до (а) и после (б) проведённого оперативного вмешательства.

а б

Рис. 3. Пациентка З.Д., 20 лет с расходящимся косоглазием 30 градусов до (а) и после (б) проведённого оперативного вмешательства.

Выводы. Разработанный нами клапанный доступ может быть рекомендован для хирургического лечения горизонтального и смешанных видов косоглазия за счёт своей минимальной травматичности, лучших топографо-анатомических параметров, обеспечивающий полноценное выполнение оперативного приёма без дополнительного растяжения конъюнктивы.

Источники и литература

1) 1. Menon V. Study of the psychosocial aspects of strabismus / V. Menon, J. Saha, R. Tandon // J. PediatrOphthalmol Strabismus. 2002;39:203–208
2) 2. Клюка И.В. Влияние раннего хирургического исправления содружественного косоглазия на состояние сенсорного аппарата бинокулярного зрения / И.В. Клюка // Офтальмол. журн. – 1977. – № 7. – С. 496-499.
3) 3. Султанов М.Ю. Хирургическое лечение альтернирующего содружественного косоглазия / М.Ю. Султанов, С.А. Талышская // Воен. мед.журн. – 1981. – № 3. – С. 53
4) 4. Канюков В.Н. Мобильные структуры офтальмохирургии (опыт Оренбургского филиала государственного учреждения МНТК «Микрохирургия глаза») / В.Н. Канюков // Оренбург: Изд. ОГУ. – 1999. – 175 с.

Иллюстрации

Рис. 1. Пациент А.С., 17 лет, со сходящимся косоглазием 45 градусов до (а) и после (б) проведённого оперативного вмешательства.

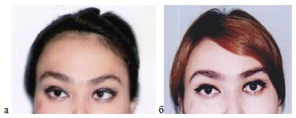

Рис. 2. Пациентка К.Ф., 24 года со сходящимся косоглазием 45 градусов до (а) и после (б) проведённого оперативного вмешательства.

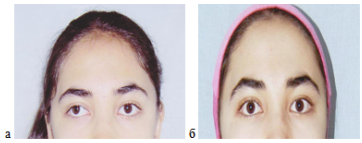

Рис. 3. Пациентка З.Д., 20 лет с расходящимся косоглазием 30 градусов до (а) и после (б) проведённого оперативного вмешательства.