

ФИКСИРОВАННОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ВНУТРИ ГЛАЗА

Таджибаева Дилрабо, 523 группа факультет 2 педиатрии и медицинской биологии

**Научный руководитель: ассистент Закирходжаева Д.А.
ТашПМИ, кафедра офтальмологии, детской офтальмологии**

Актуальность. Проникающие ранения глазного яблока с наличием внутриглазного инородного тела являются одной из причин потери зрения.

Цель. Представить результаты лечения больного с фиксированным внутриглазным инородным телом.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением в глазном отделении ТашПМИ находился больной Х. 11 лет с диагнозом «OD - состояние после первичной хирургической обработки (ПХО) проникающего ранения роговицы с наличием внутриглазного инородного тела, посттравматическая набухающая катаракта».

В клинике больному была проведена общие клинические и офтальмологические обследования : такие как биомикроскопия, визометрия, эхография, рентгенография орбит в двух проекциях с протез индикатором Комберга-Балтина.

Результаты и обсуждение. Из анамнеза 4 дня назад до поступления в клинику больной получил травму осколком металла. На следующий день по месту жительства была проведена ПХО и попытка удаления внутриглазного инородного тела. Изменения со стороны глаз: острота зрения на правом глазу 0,04 (4%), на левом 1,0. Правый глаз раздражен, блефароспазм, светобоязнь, слезотечение в нижнем сегменте на конъюнктиве ушитая рана, на роговице в нижнем сегменте проникающая рана, хрусталик помутнен, набухает. Зрачок горизонтально - овальной формы. Имеются задние синехии в нижнем сегменте. На радужке на 6 часах имеется дефект - входное отверстие инородного тела. На рентгенографии обнаружено инородное тело на 5 часах отступя от лимба на 22 мм. УЗИ: на сетчатке просматривается инородное тело размером 3,37 x 1,47 мм.

В день поступления в экстренном порядке была произведена операция «OD - вторичная хирургическая обработка проникающего ранения роговицы, задняя синехиотомия, аспирация-ирригация набухающей катаракты. Во время операции, после экстракции катаракты при офтальмоскопии на глазном дне обнаружено инкапсулированное инородное тело (металл) в перипапиллярной зоне. В послеоперационном периоде больной получил противовоспалительную и симптоматическую терапию. После операции острота зрения с коррекцией 0,4(40%), через 1,5 месяца острота зрения поднялась с коррекцией до 0,6(60%), а через 3 месяца до 1,0 (100%). При офтальмоскопии инородное тело не изменило своё положение. ВГД в пределах нормы. Учитывая высокую остроту зрения, больному рекомендована контактная коррекция и наблюдение в динамике.

Относительная стерильность инородного тела обеспечена вследствие его нагревания при ударе и «отлете» в виде осколка., не вызывала внутриглазного воспаления. Высокая травматичность при попытке удаления внутриглазного инородного тела с сетчатки остановила нас от хирургического лечения.

Вывод. Выжидательная хирургическая тактика при лечении детей с внутриглазным инородным телом с локализацией в сетчатке обосновано отсутствием воспалительного процесса вокруг инородного тела и трудностью его удаления.

Список литературы:

1. Расулова, Х. А., & Азизова, Р. Б. (2014). Естественные нейротропные аутоантитела в

сыворотке крови больных, страдающих эпилепсией. Вестник Российской академии медицинских наук, 69(5-6), 111-116.

2. Ачилова, Г. Т., et al. "ДВУСТОРОННИЕ ГЛИОМЫ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ И ХИАЗМЫ У ДЕТЕЙ." ПОЛЕНОВСКИЕ ЧТЕНИЯ (2015).