



Филатова И.А.



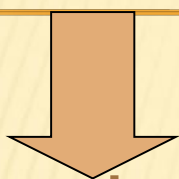
Оптимальные подходы к удалению глазного яблока при тяжелой травме глаза

Отдел пластической хирургии и глазного протезирования

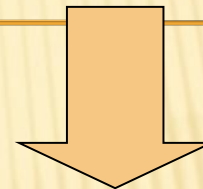
**ФГБУ НИИ глазных болезней им Гельмгольца
(Директор – профессор Нероев В. В.)**



ЦЕЛЬ УДАЛЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА



Лечебно-профилактическая

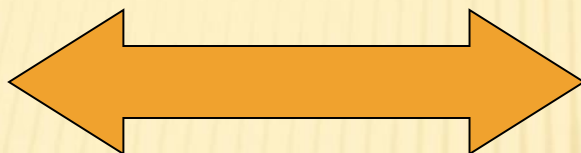


Косметическая



ПРИЧИНЫ УДАЛЕНИЯ ГЛАЗ

91,3%



8,7%

посттравматические
изменения

последствия
различных
заболеваний



ПРИЧИНЫ УДАЛЕНИЯ

ГЛАЗА

Тяжелые
проникающие
корнеосклеральные
ранения
с посттравматическим
увеитом,
прогрессирующей
субатрофией
и угрозой развития
симпатической
офтальмии.



ПРИЧИНЫ УДАЛЕНИЯ ГЛАЗА

- Перфорация
роговицы с ее
расплавлением
на слепом глазу



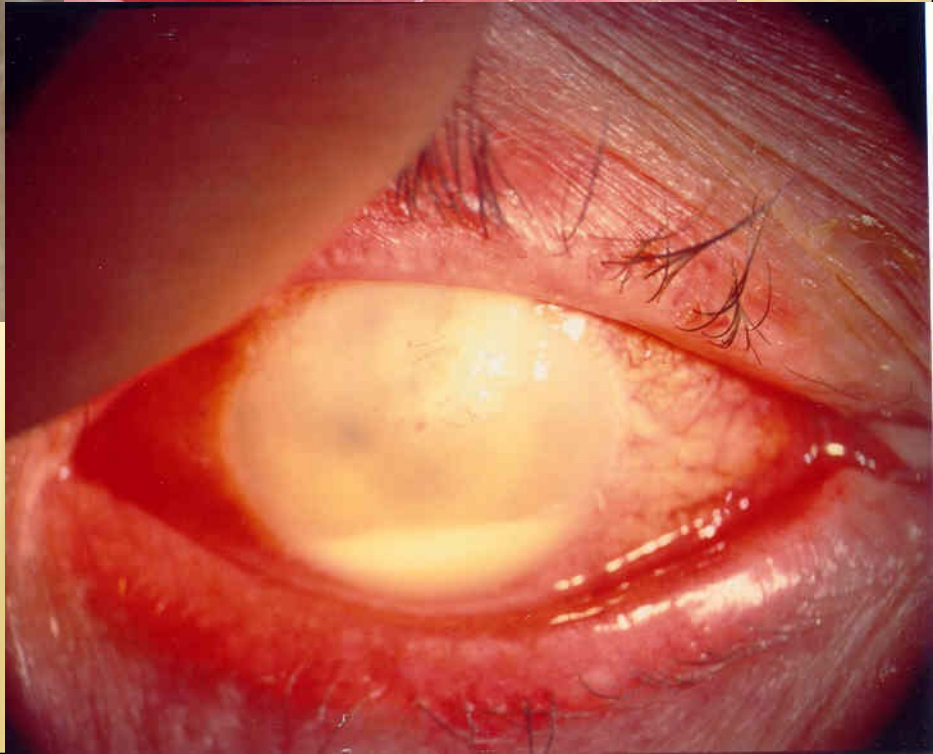
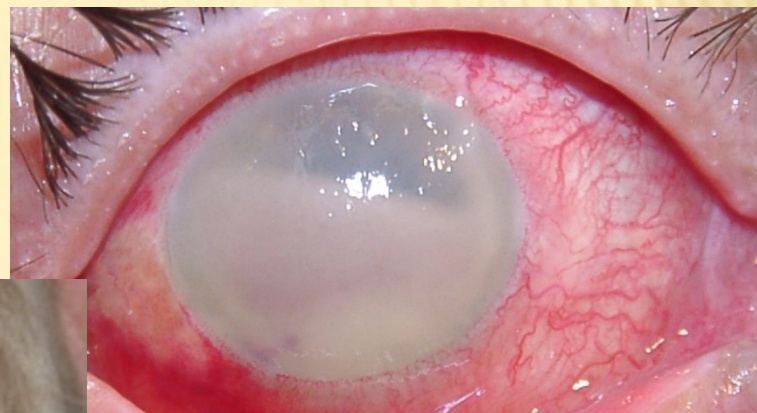
ПРИЧИНЫ УДАЛЕНИЯ ГЛАЗА

- Вторичная глаукома
- Терминальная
болящая
глаукома
- Буфтальм



ПРИЧИНЫ УДАЛЕНИЯ ГЛАЗА

■ **эндофтальмит и
панофтальмит**

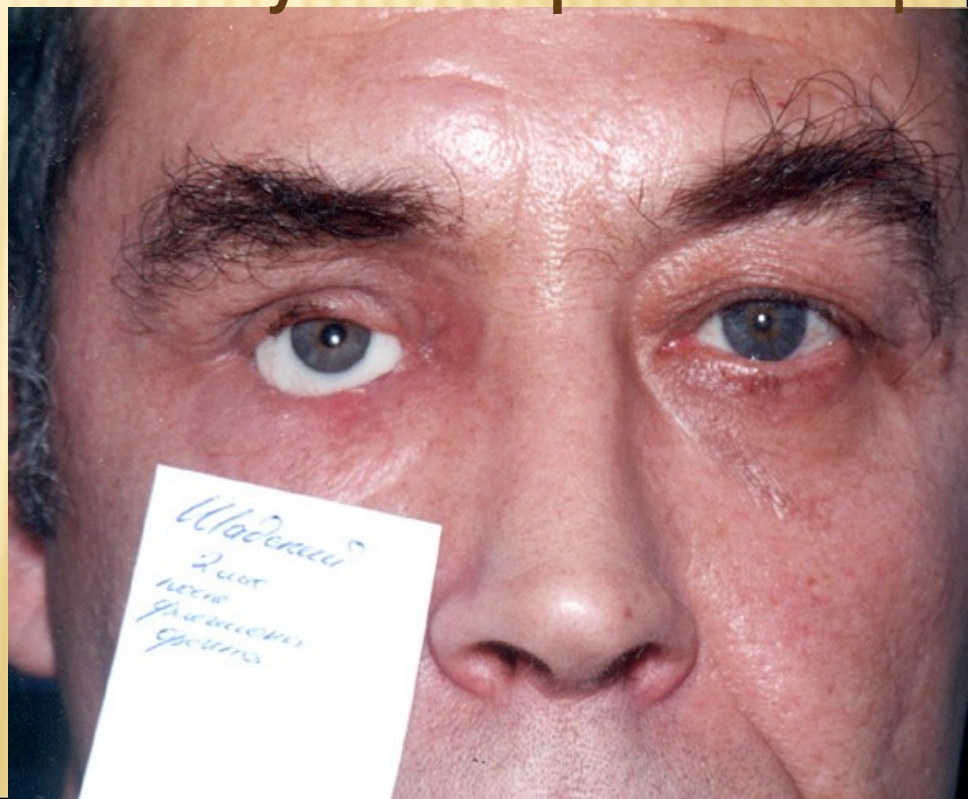




ИСХОД ФЛЕГМОНЫ ОРБИТЫ

Удалена расплавленная склера и проведена санация полости орбиты без ушивания раны.

Результат через 2 месяца



ЯТРОГЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ



Андрей
30.01.06.

30 18:09

ВЫБОР ОПЕРАЦИИ

▣ ЭНУКЛЕАЦИЯ

- ▣ Глазное яблоко уменьшено и деформировано проникающими рубцами
- ▣ Спаяно с орбитой
- ▣ Показано морфологическое исследование склеры
- ▣ Выраженная иммунологическая реакция к антигенам глаза

ВЫБОР ОПЕРАЦИИ

▣ ЭВИСЦЕРАЦИЯ

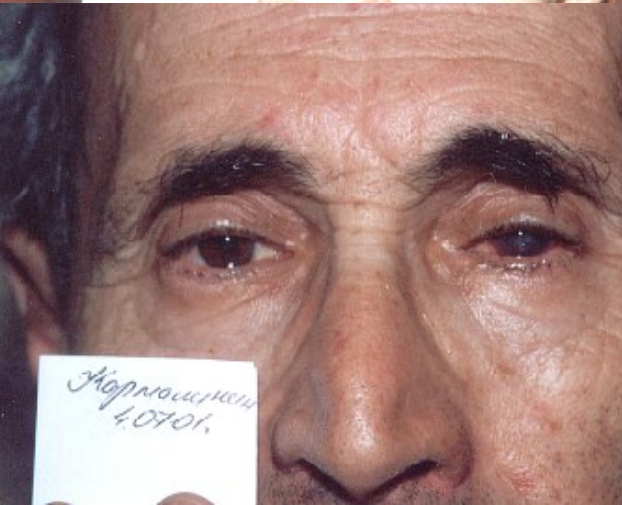
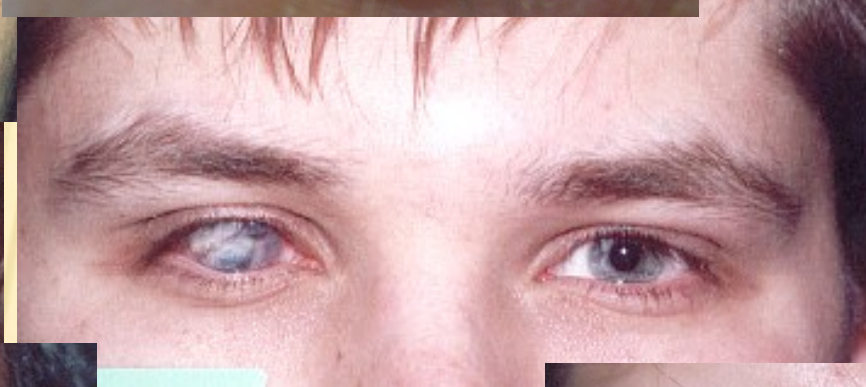
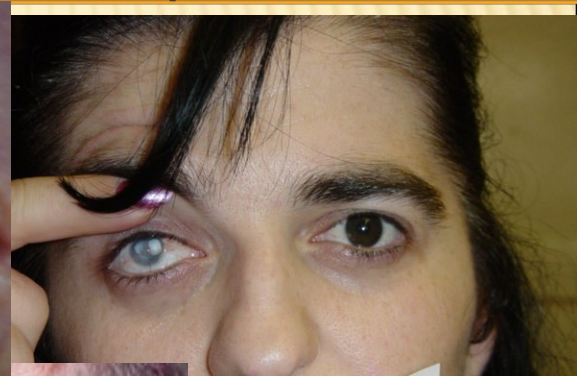
- ▣ Полное расплавление роговицы и выпадение оболочек при сопутствующем дефиците конъюнктивы
- ▣ При сохраненной и растянутой склеральной капсуле
- ▣ В отдаленном периоде после пластики сводов по поводу симблефарона

**В большинстве случаев выбор метода операции
ИНДИВИДУАЛЕН**

ПАЦИЕНТЫ НА ЭНУКЛЕАЦИЮ

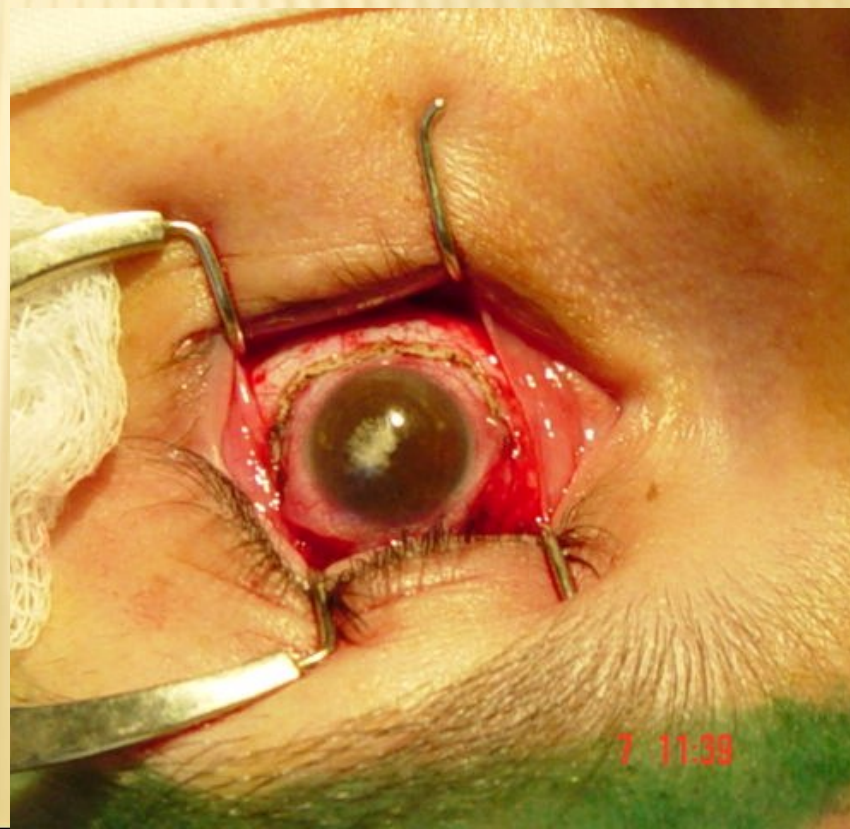
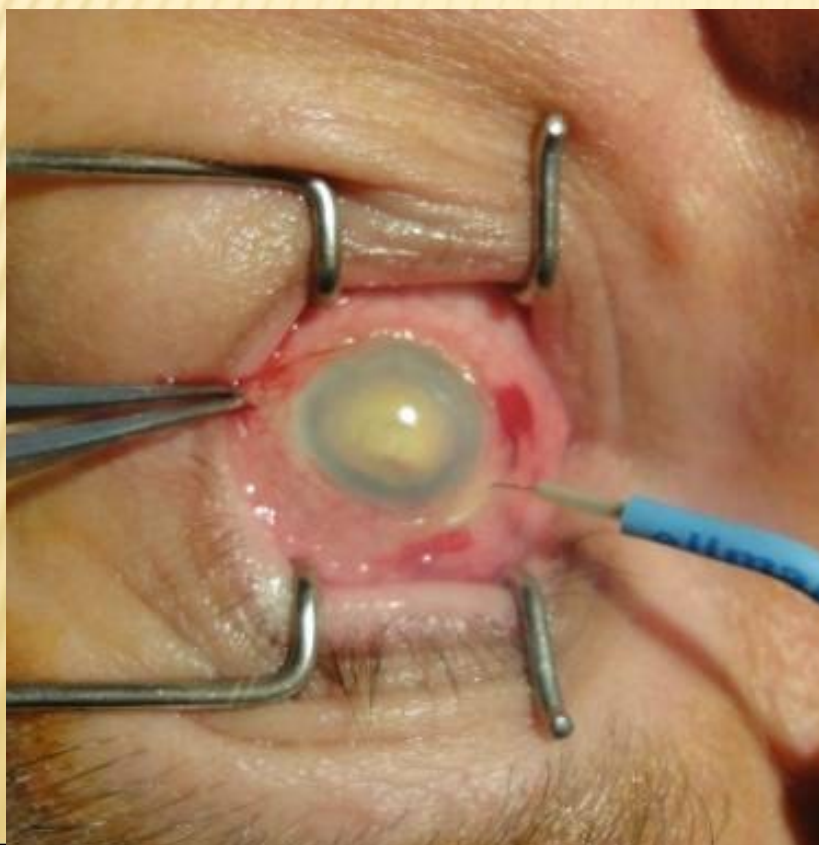


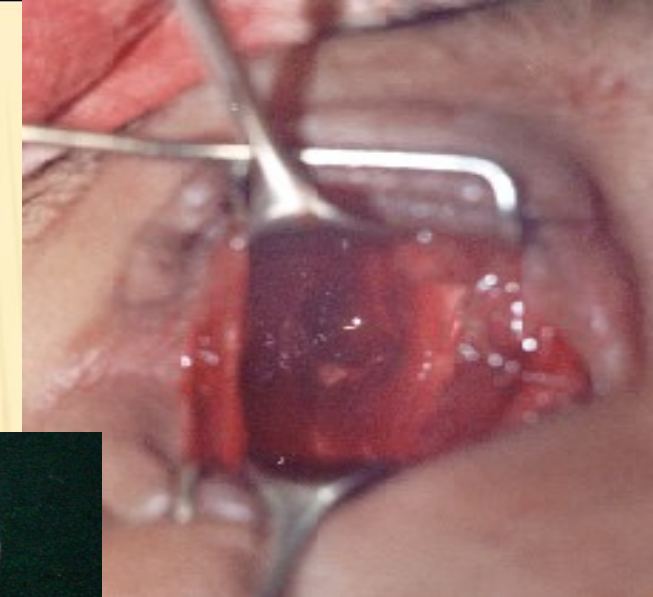
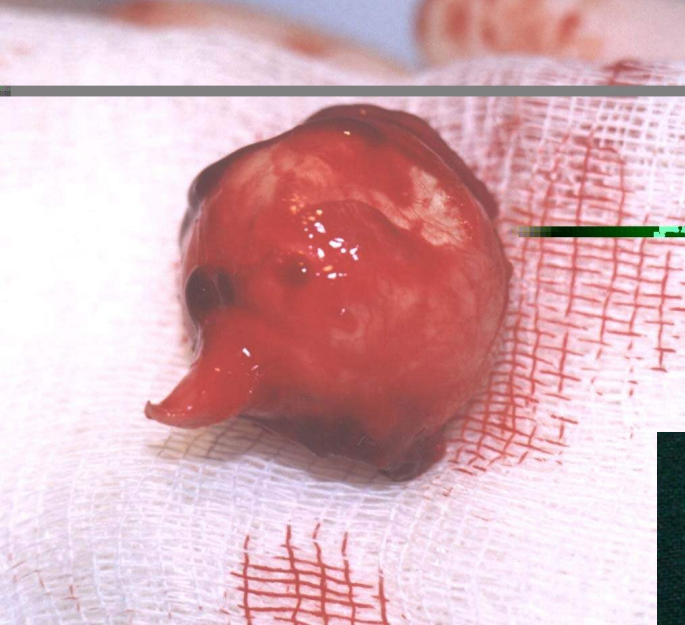
ПАЦИЕНТЫ НА ЭВИСЦЕРАЦИЮ



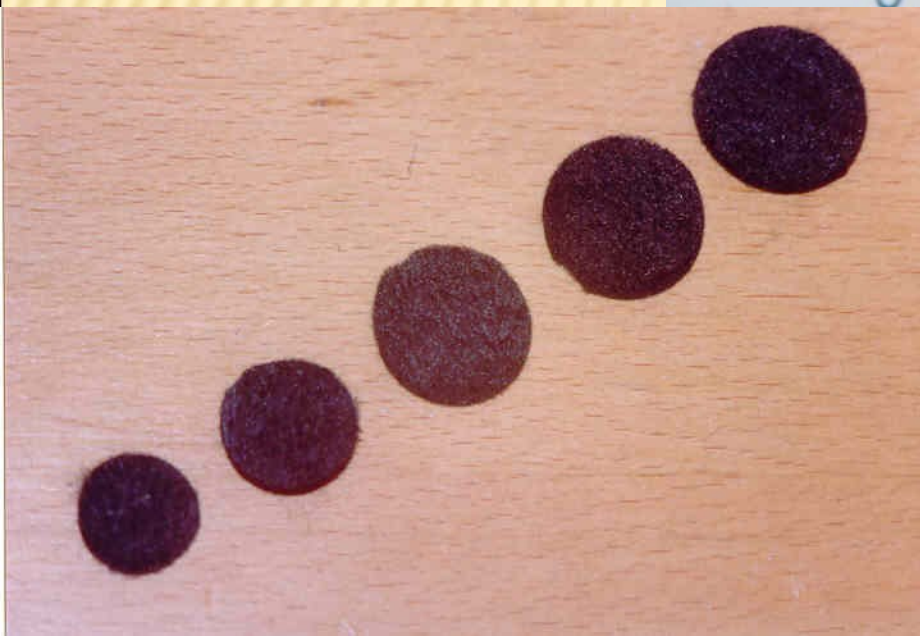
РЕКОМЕНДУЕМЫ ПРИЕМЫ

РАЗРЕЗ КОНЬЮНКТИВЫ ПРИ ЭНУКЛЕАЦИИ И ЭВИСЦЕРАЦИИ МЕТОДОМ РАДИОВОЛНОВОЙ ХИРУРГИИ





ПТФЭ
Сферы
диаметром
18 – 19 – 20 мм

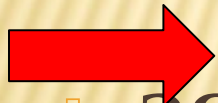


Карботекстим (углерод) –
Отдельные диски
диаметром
12-14-16-18-22 мм
Толщиной 3 мм

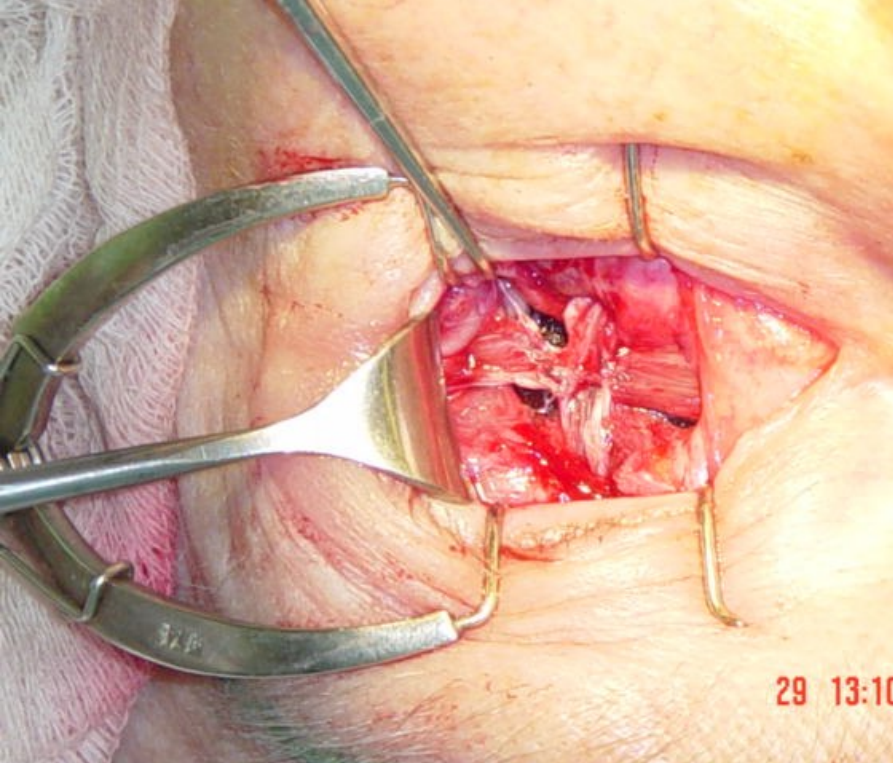
~~НЕДОСТАТКИ~~

ОСОБЕННОСТИ УГЛЕРОДА И ПОЛИТЕТРАФТОРЭТИЛЕНА

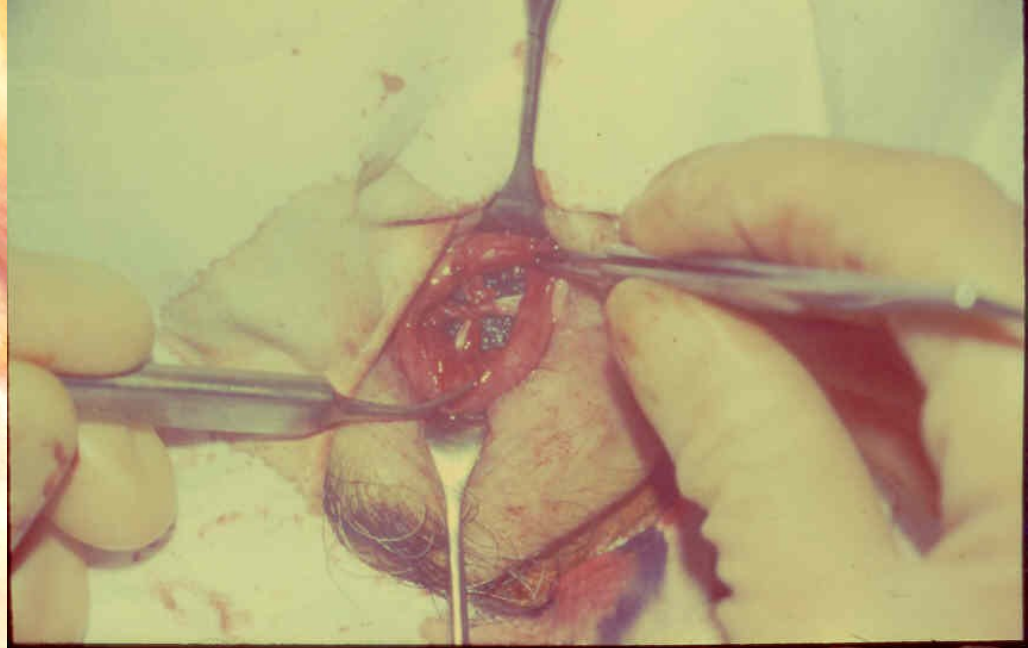
- Трудности прошивания к имплантату экстраокулярных мышц



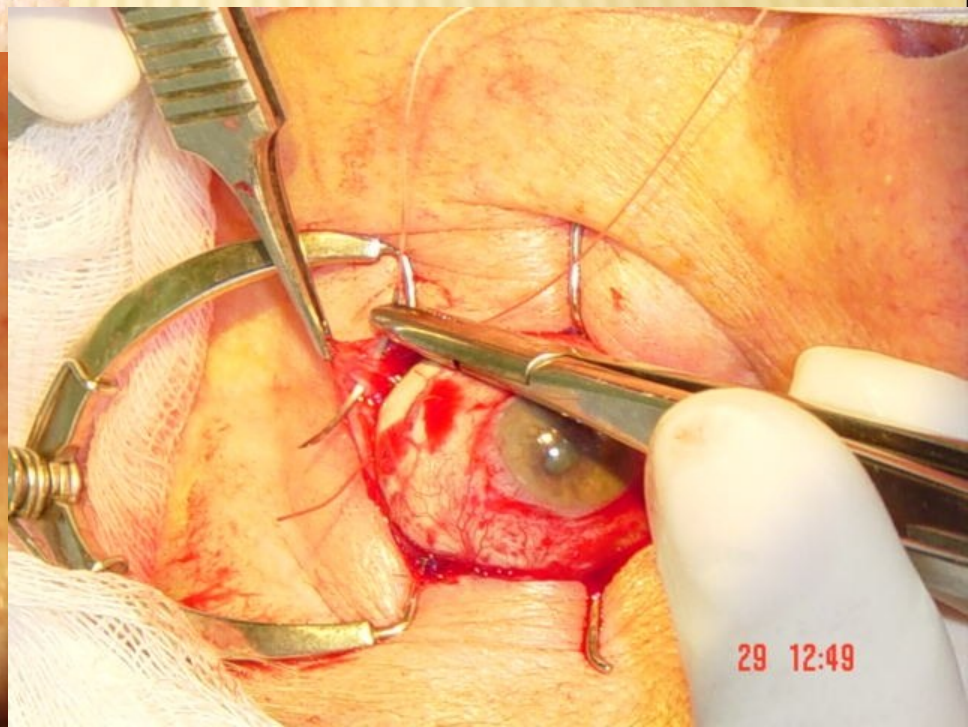
- ЭОМ пришивают субконъюнктивально или кисетным швом или к покрытию (полиэфирное полотно)



29 13:10

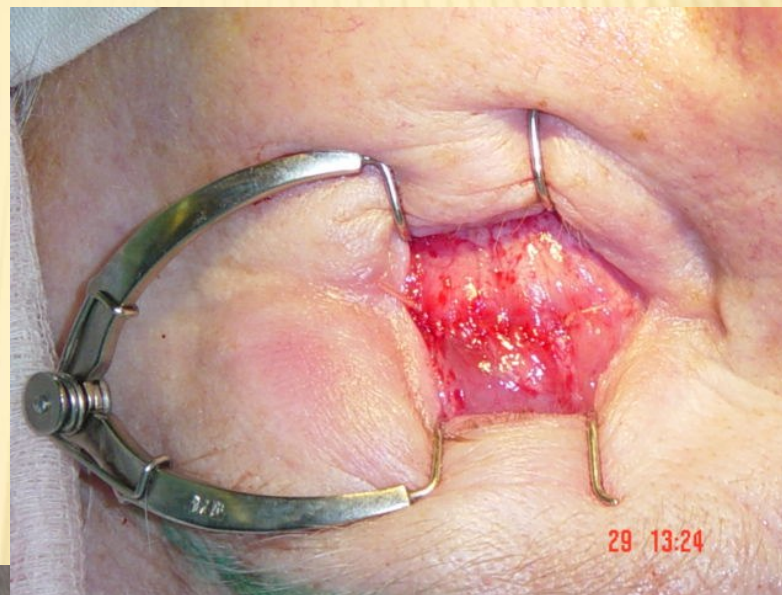
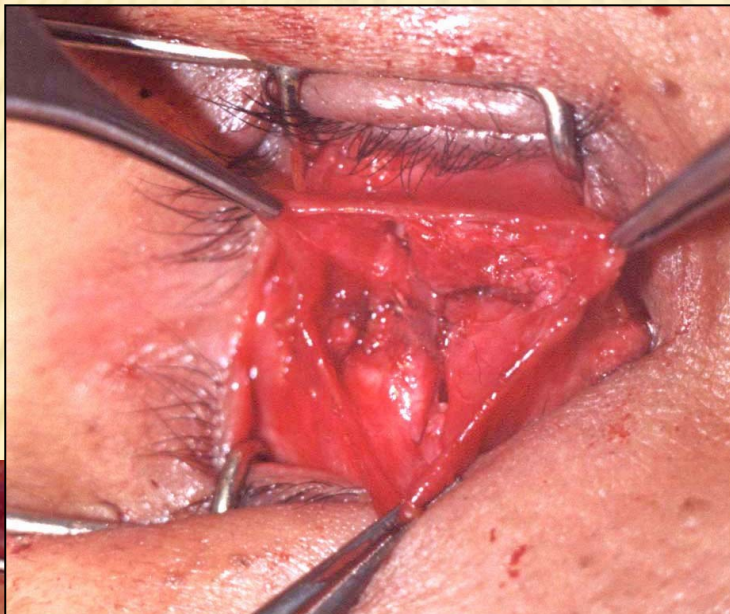


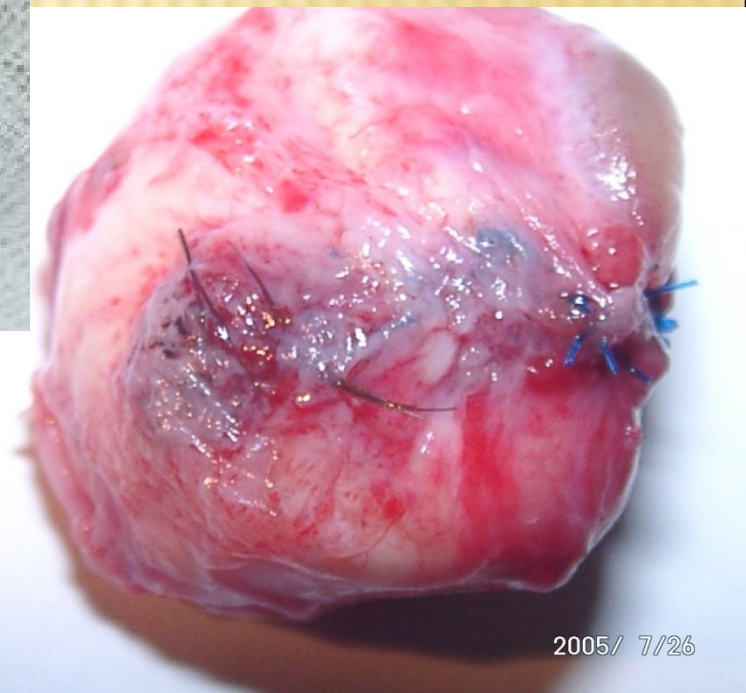
29 13:04

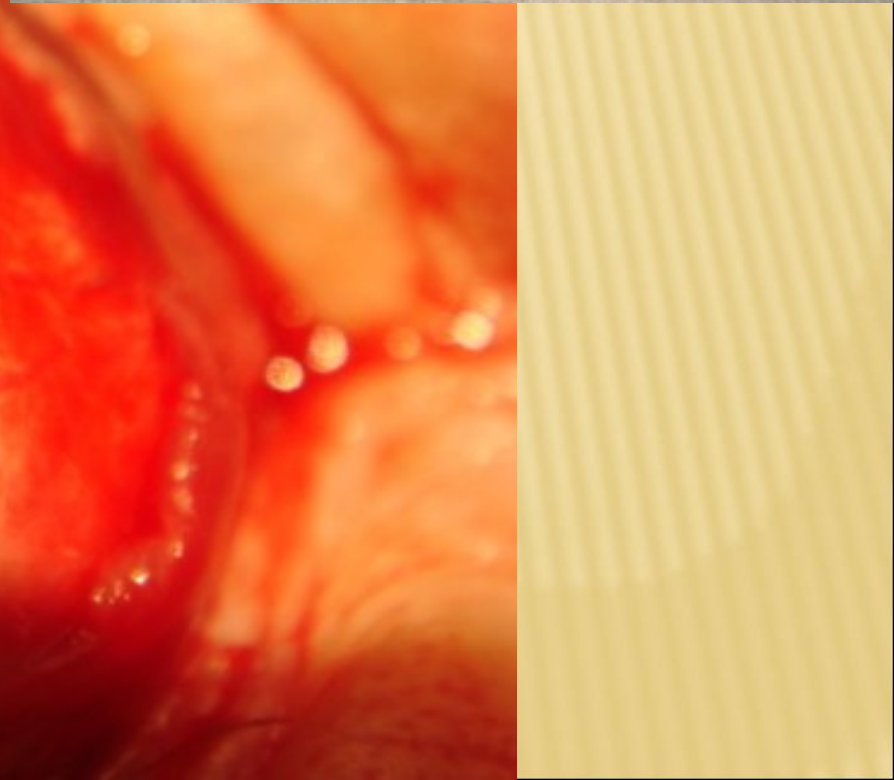
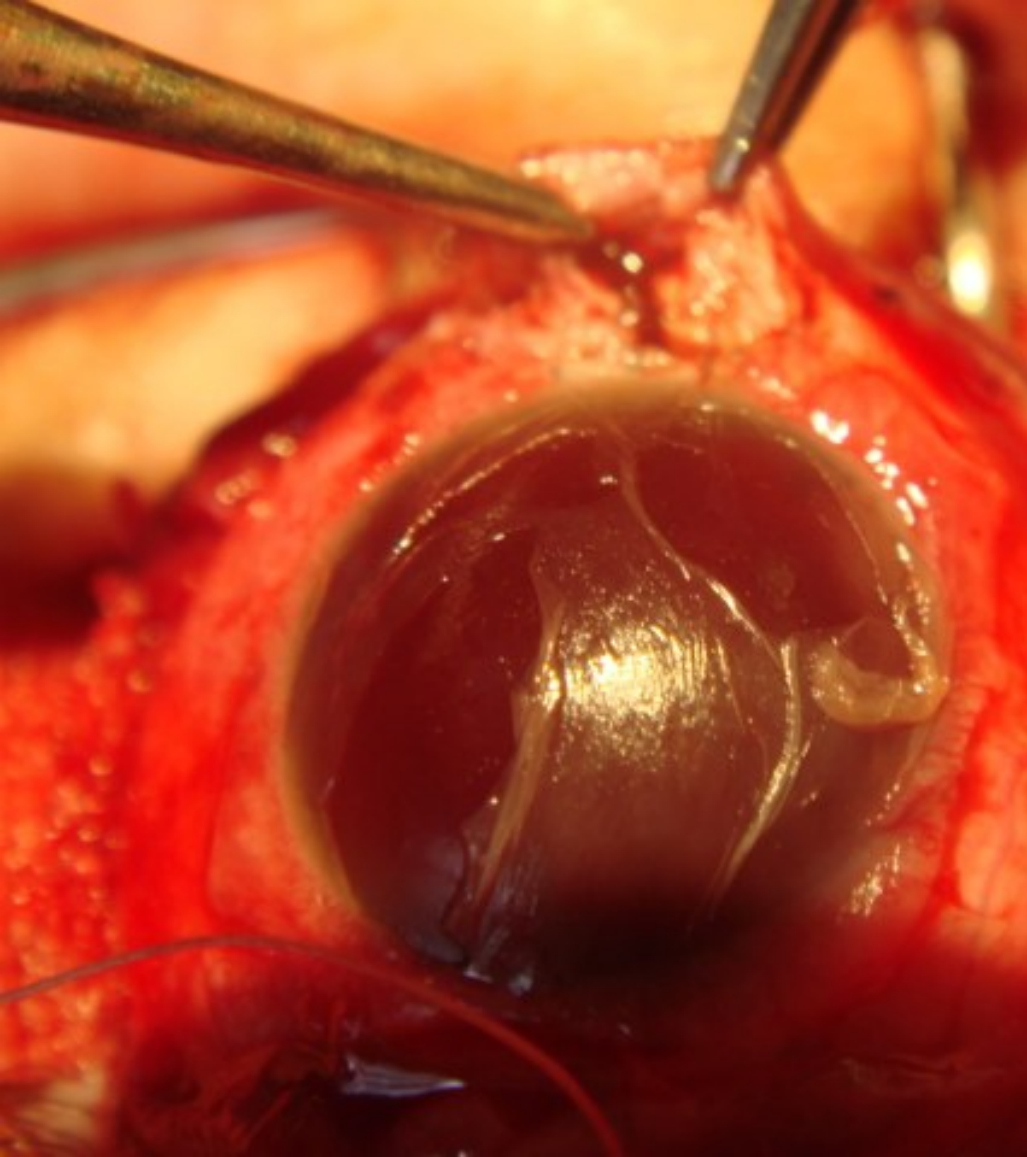
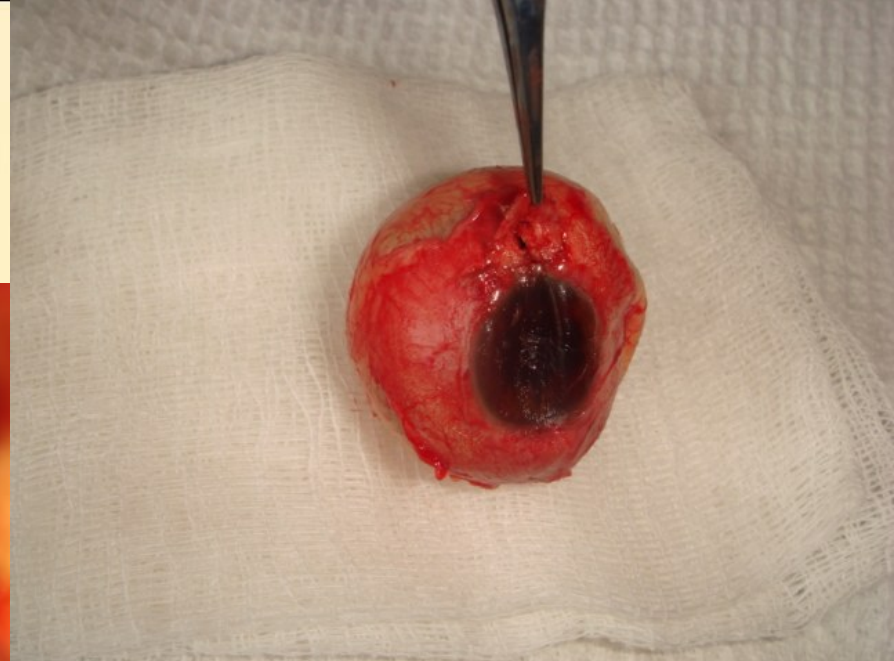


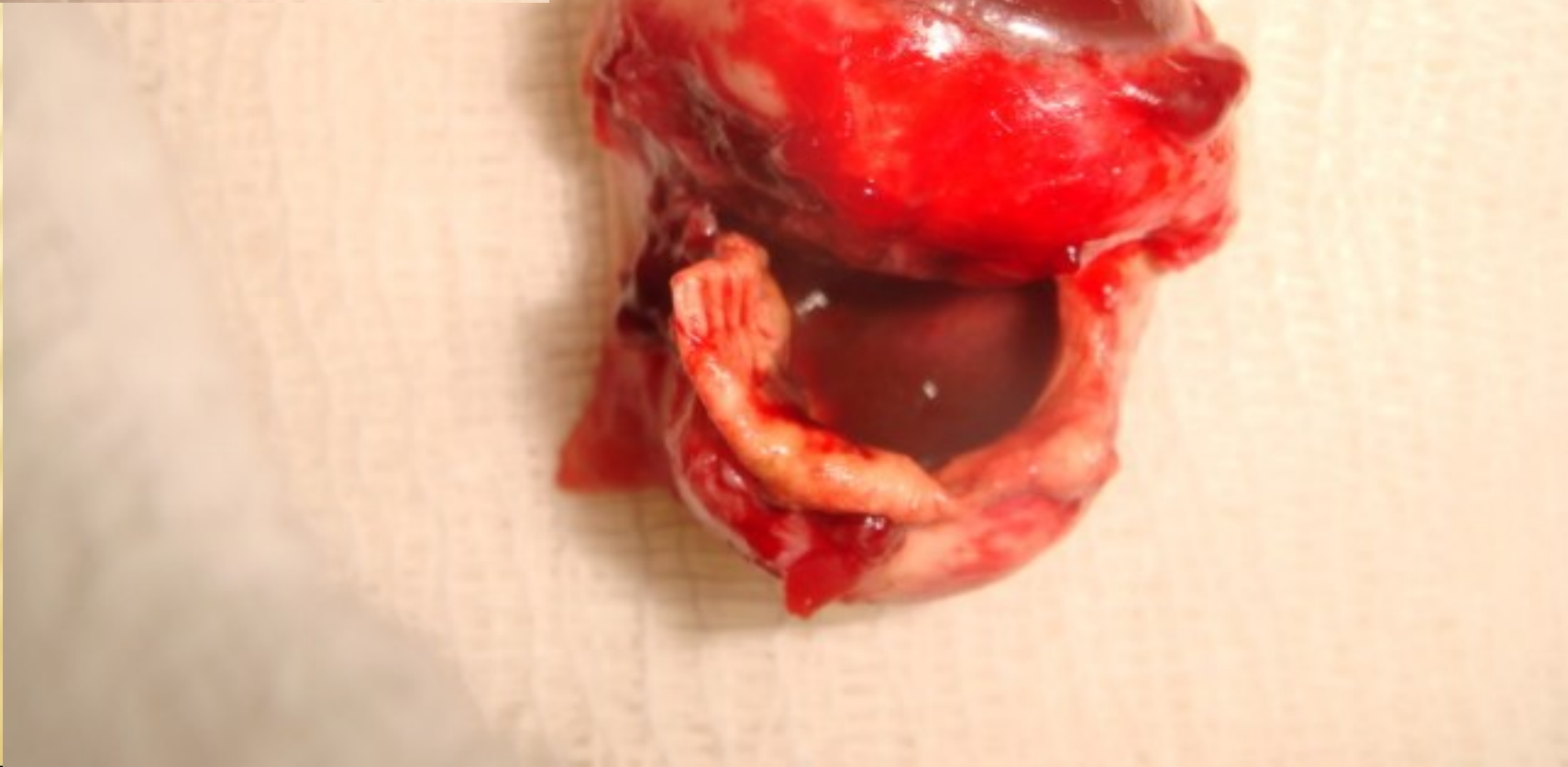
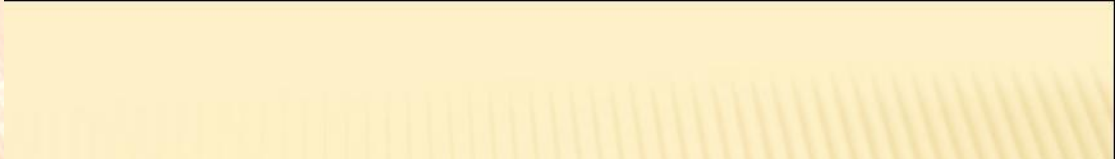
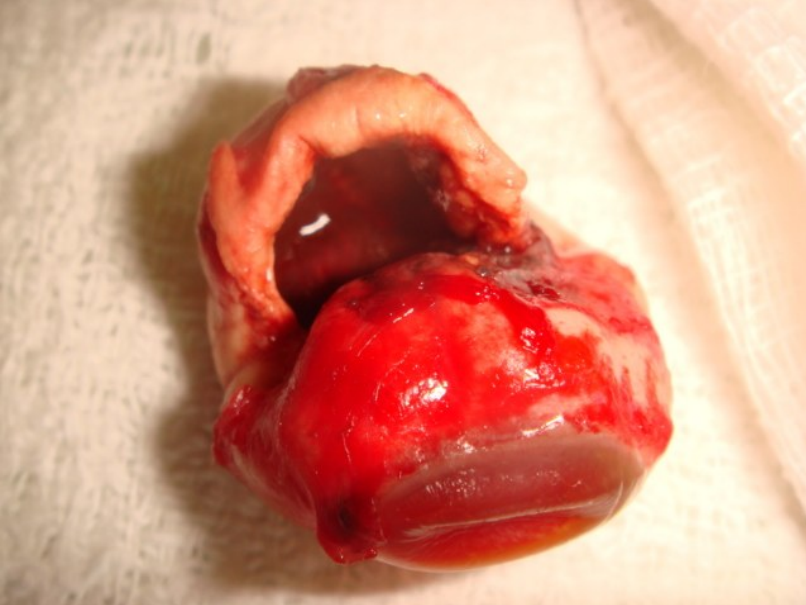
29 12:49

МЕТОДИКА ЭНУКЛЕАЦИИ

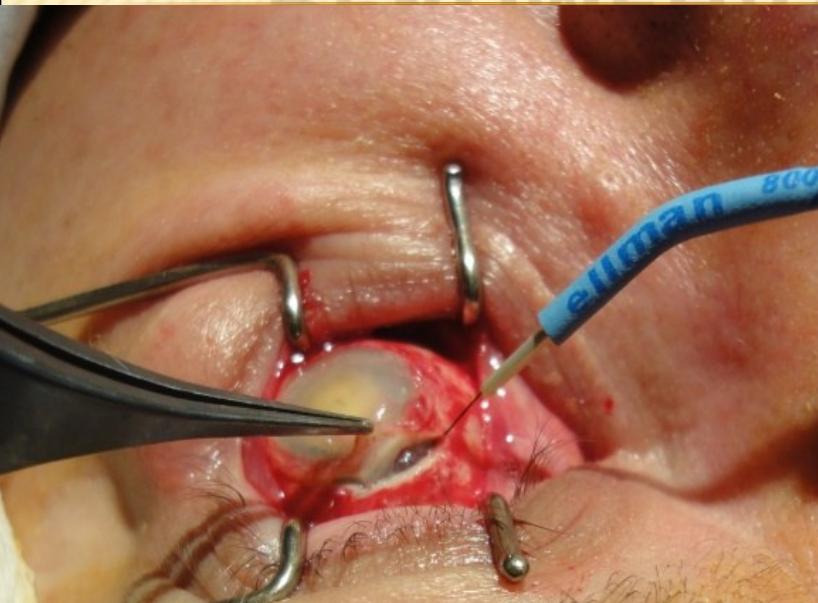








РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИЕМЫ

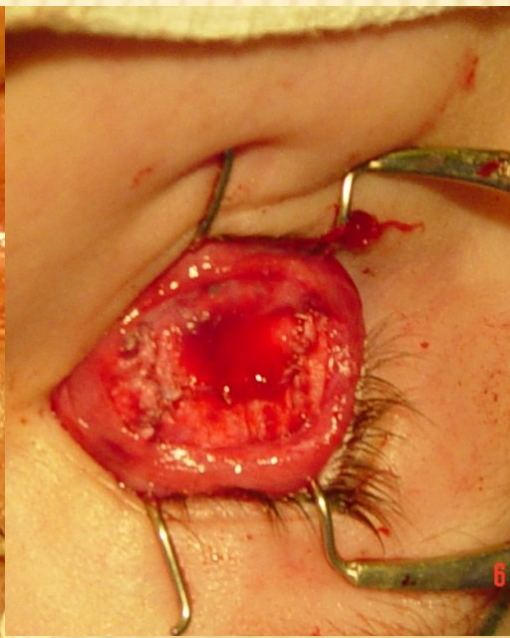
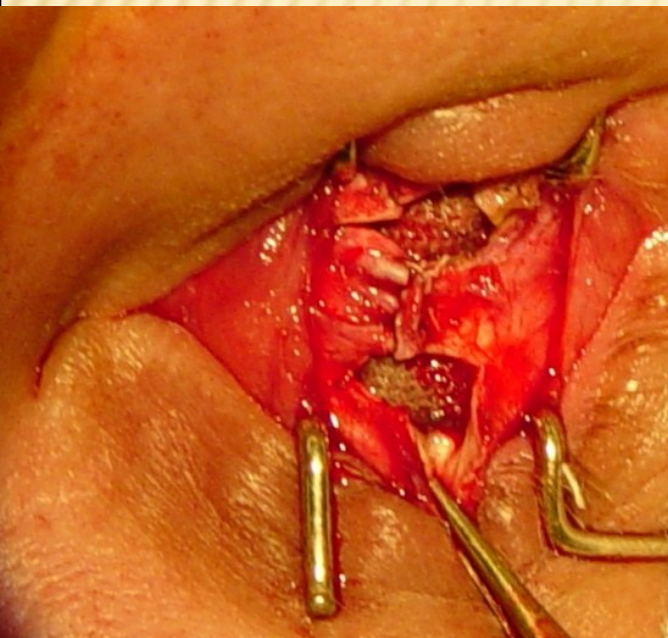
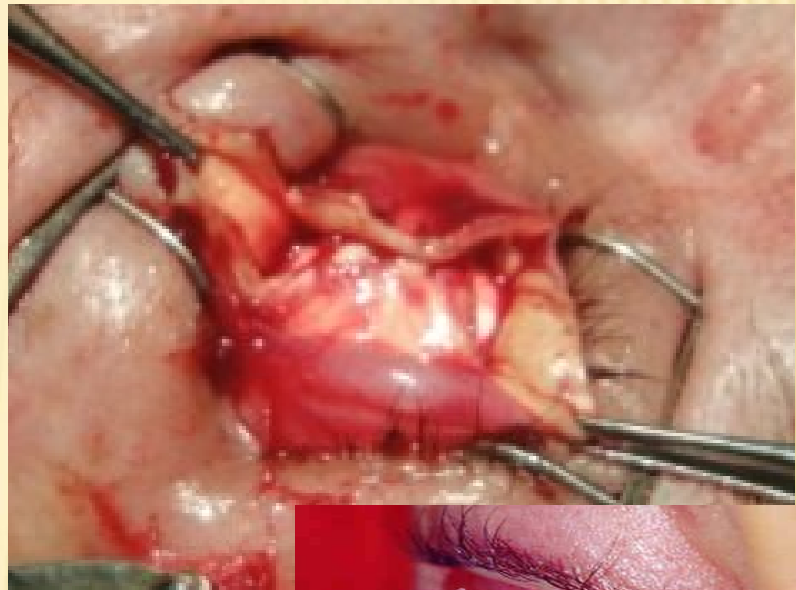


**РАЗРЕЗ СКЛЕРЫ
ФОРМИРОВАНИЕ
ЛОСКУТОВ**

**Актуально при толстой
ригидной склере**



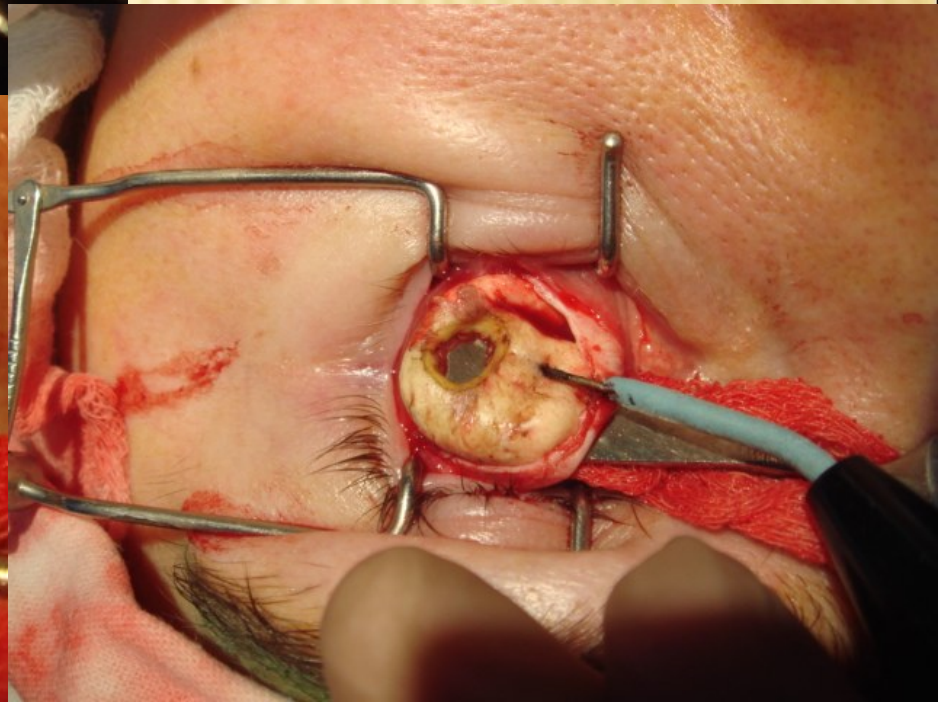
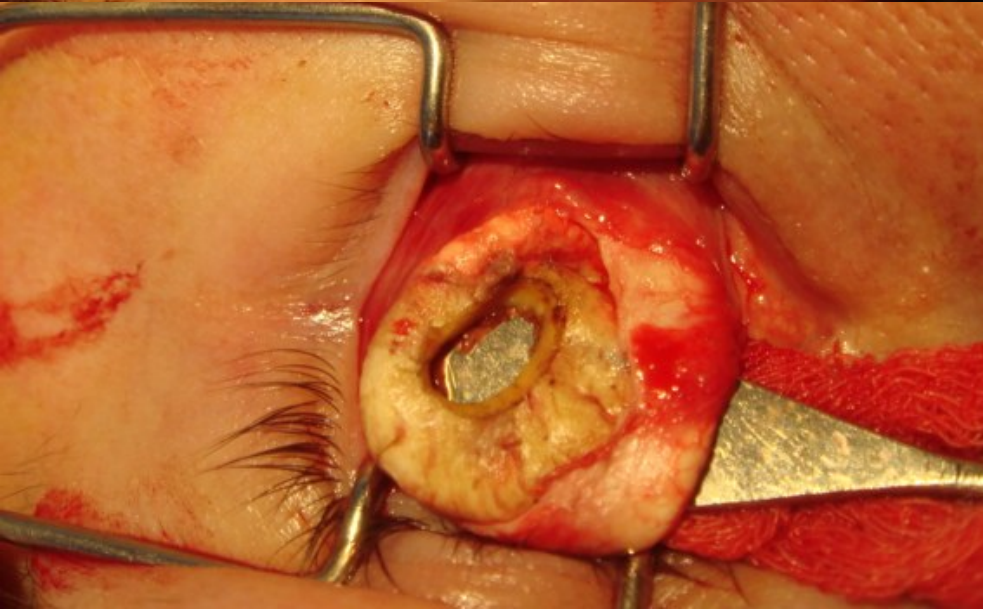
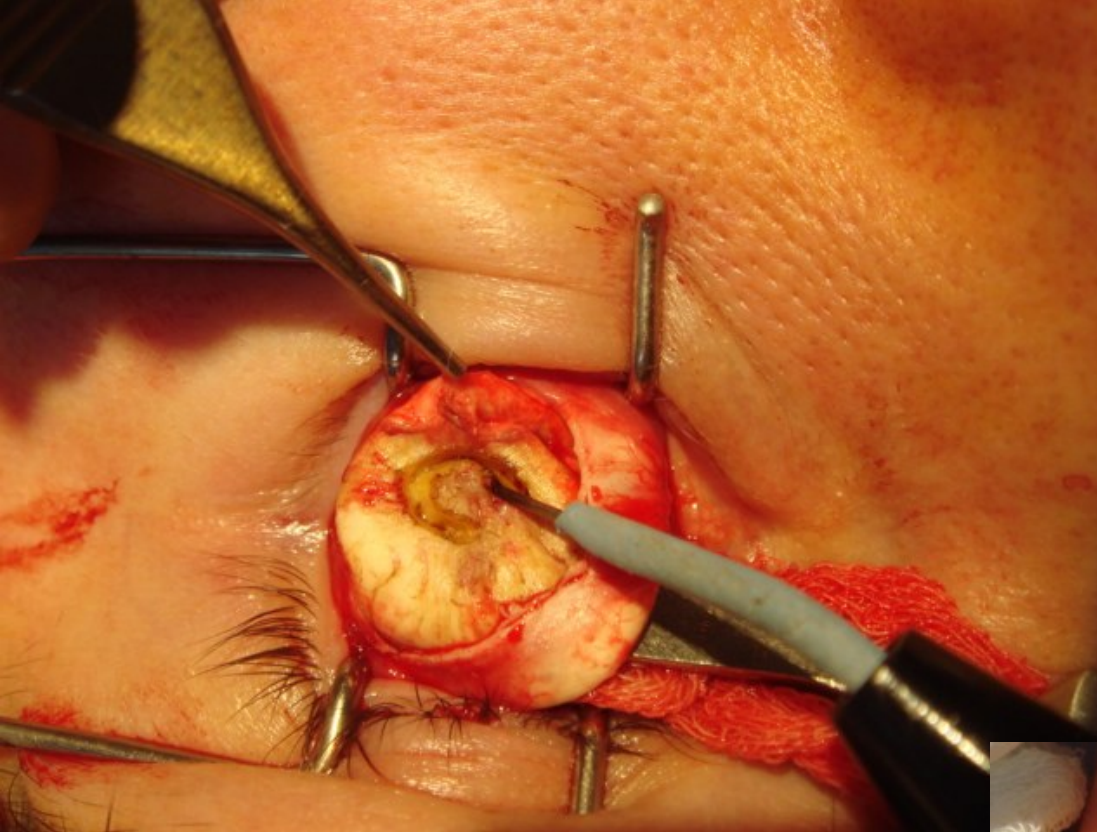
Этапы эвисцерации



Рекомендуемые приемы

Иссечение заднего
полюса склеры
с культей нерва
(+ гемостаз)

Коагуляция эмиссариев
склеры с пигментной
тканью



РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРИЕМЫ



**Обязательно:
Тугая бинтовая повязка
На 3-4 дня**

ОБНАЖЕНИЕ ИМПЛАНТАТОВ

Собственный клинический
материал

ПТФЭ - 0 %



ХРЯЩ - (4,9%)

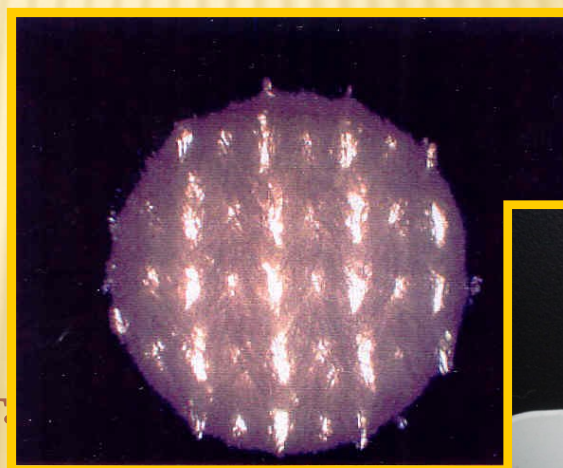


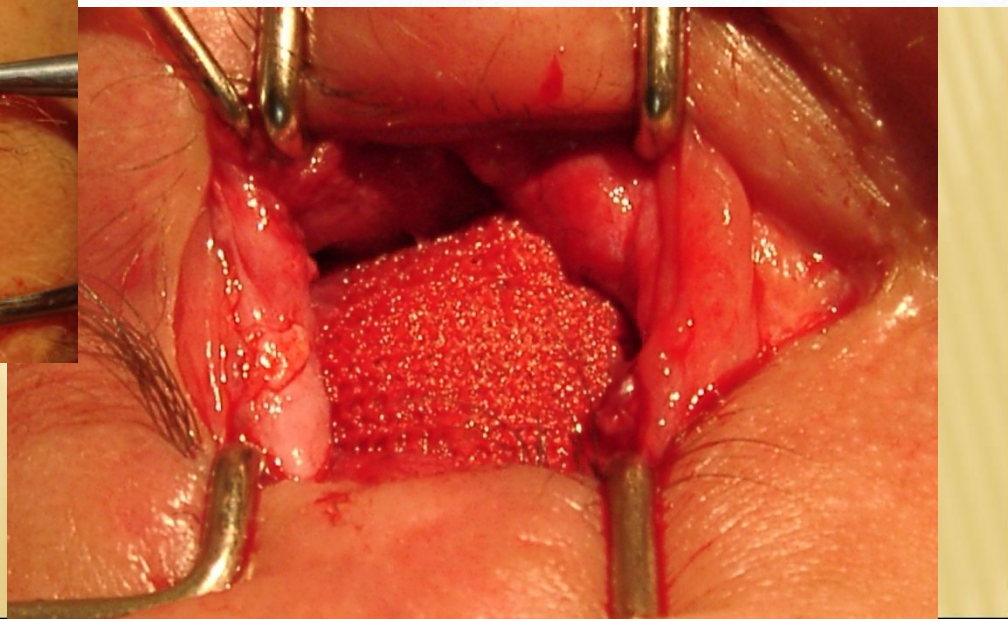
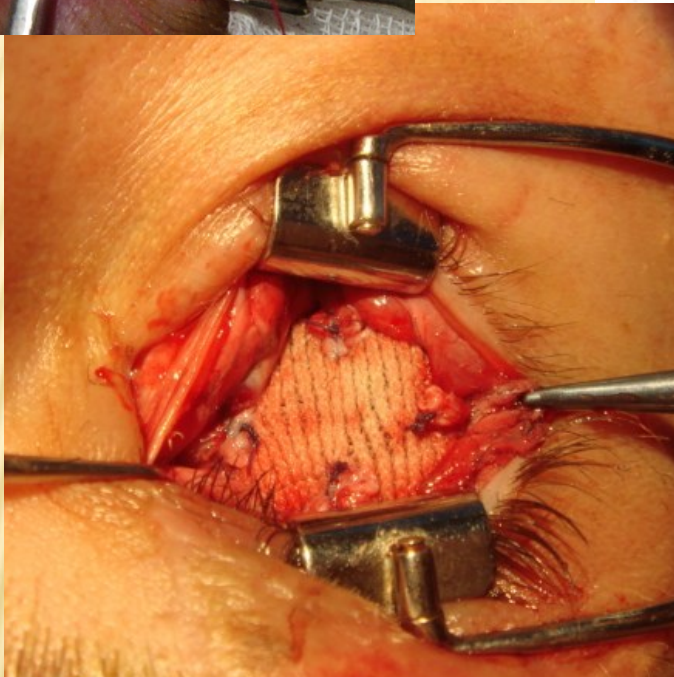
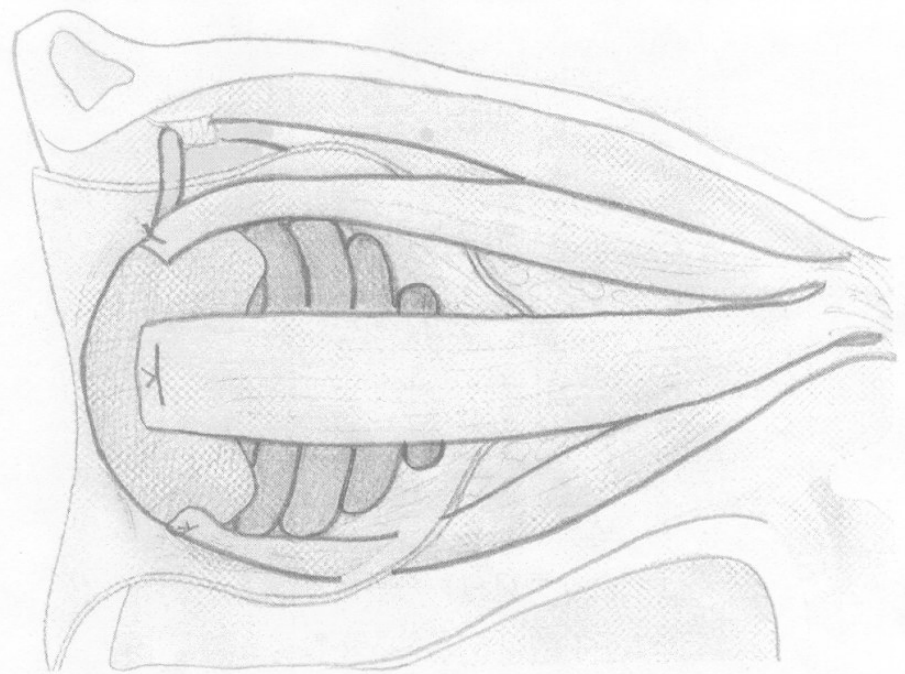
УГЛЕРОД - (0,8-1,1%)

НОВАЯ МЕТОДИКА И МАТЕРИАЛЫ

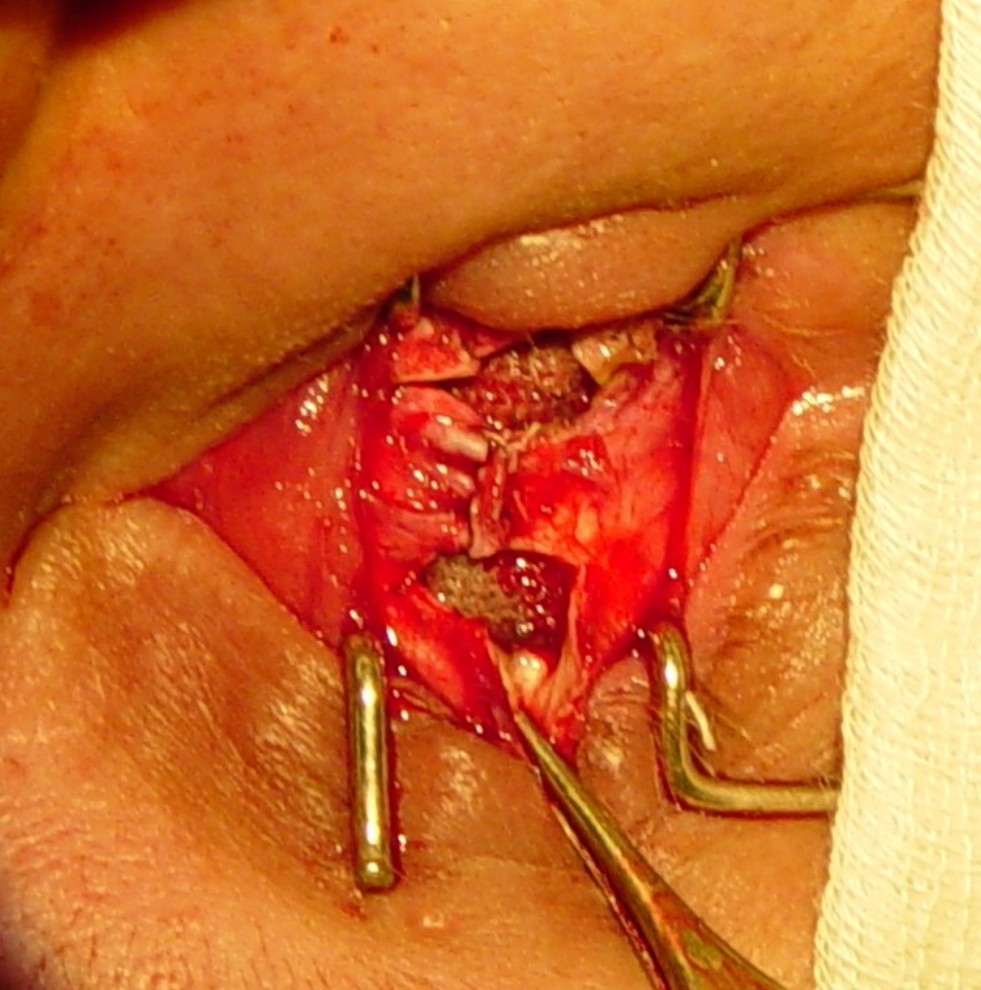
Дополнительно во всех случаях на переднюю поверхность имплантата помещали офтальмологическое полиэфирное волокно, пропитанное доксициклином и панакселом.

Приоритетная справка
по заявке на патент
№ 2007108582 от 09.03.2007 г.

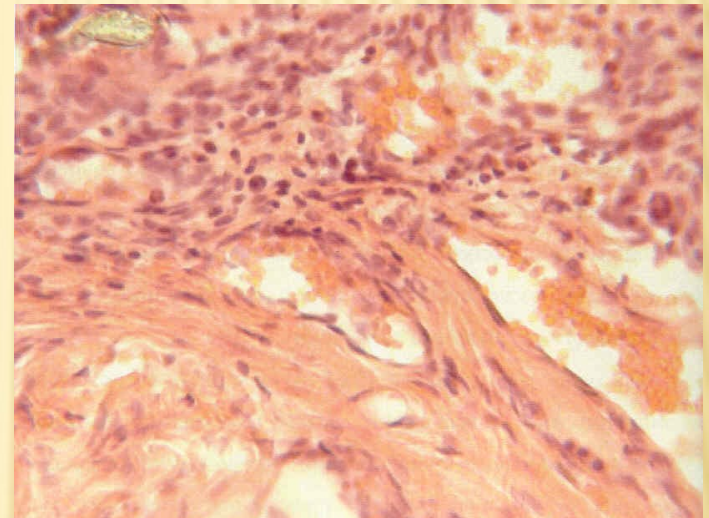




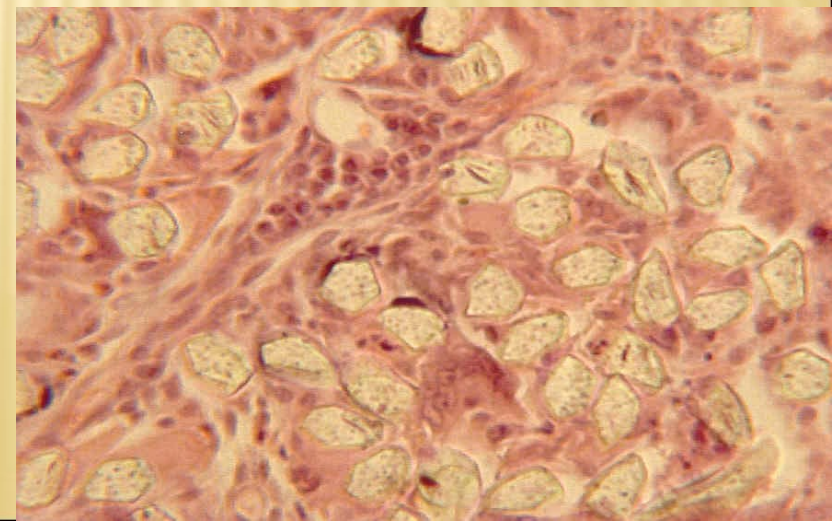
Патент № 2337652
от 10.11. 2008г.



**Через год
после имплантации**



**При истонченной склере
(буфтальм, стафиломы)
дополнительный слой
из полиэфирного полотна**

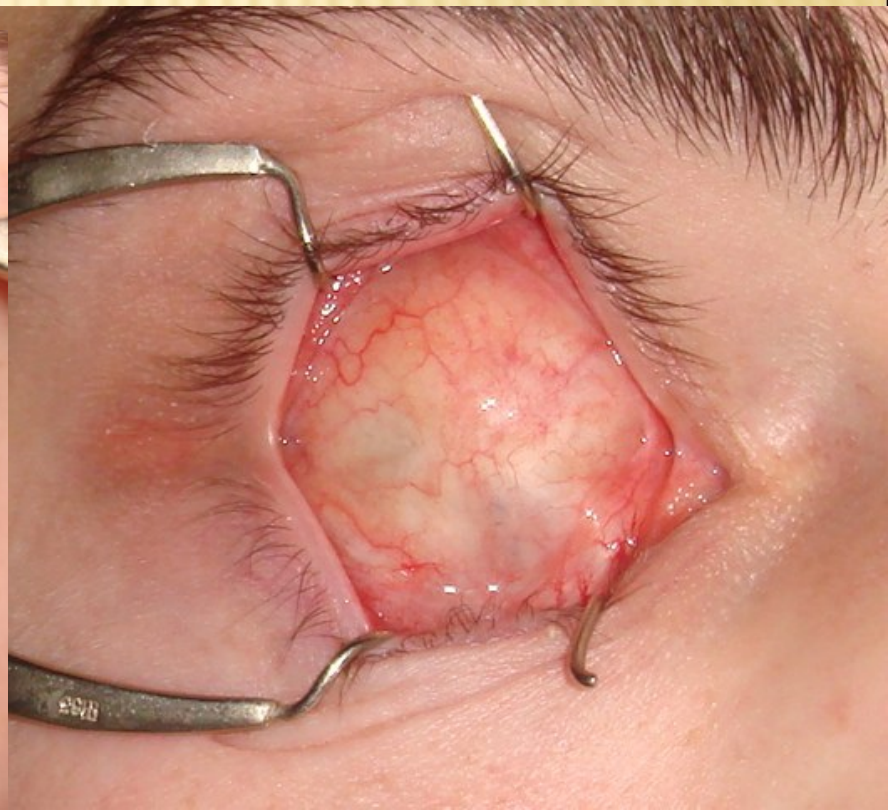




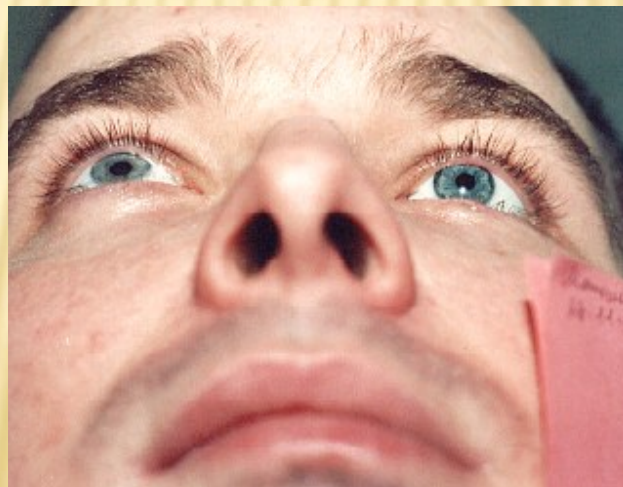
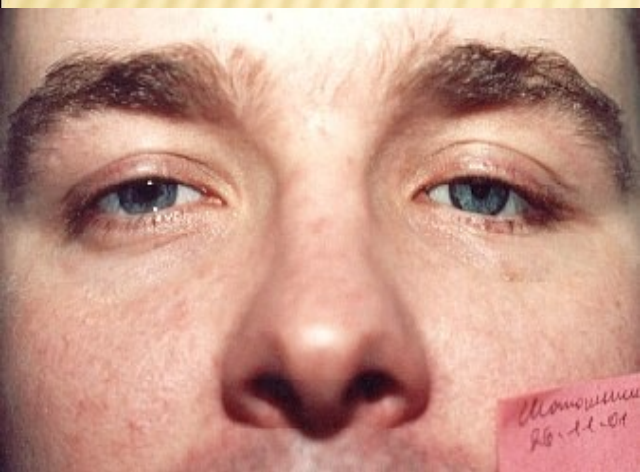
Результаты

Обнажение имплантатов – ни одного случая

Через 1 – 1,5 года
после пластики культи
с использованием покрытия



РЕЗУЛЬТАТЫ













ИСХОД ВЗРЫВНОЙ ТРАВМЫ



Атрофия глазного яблока,
Рубцовая деформация век,
Заращение верхнего свода

Через год после энуклеации
С местной пластикой верхнего века
И реконструкцией верхнего свода
Лоскутом слизистой губы

ИСХОД АВТО-ДОРОЖНОЙ ТРАВМЫ



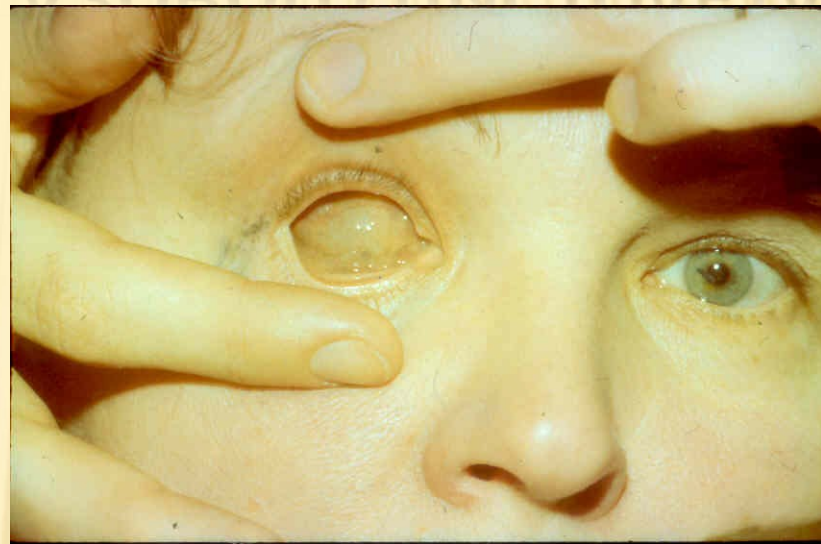
Атрофия глазного яблока, увеит,
Рубцовая деформация
верхнего свода,
Полный птоз верхнего венка

Через год после энуклеации
С реконструкцией верхнего
свода лоскутом слизистой губы
и и рассечение рубцов в области
леватора

РЕЗУЛЬТАТ РАНЕНИЯ ИЗ ГАЗОВОГО ПИСТОЛЕТА

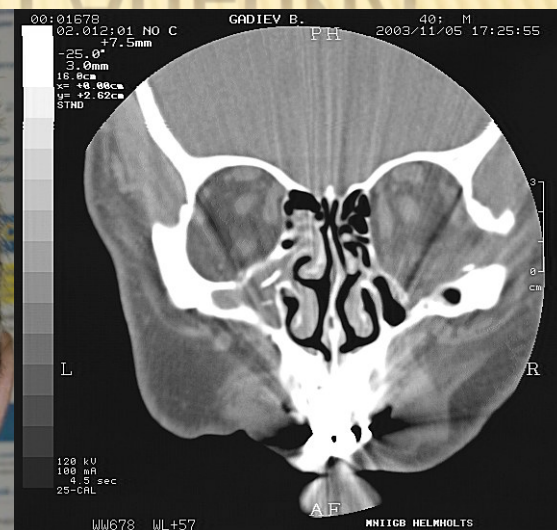


Анофтальм.
Культия объемная,
Протез стоит стабильно
Участок импрегнации порохом
На нижнем веке и щеке



Нижний свод выполнен
лоскутом аутослизистой губы
Одномоментно по ходу
энуклеации

ИСХОД ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ



Через 1 год после
энуклеации



2 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО РАНЕНИЯ



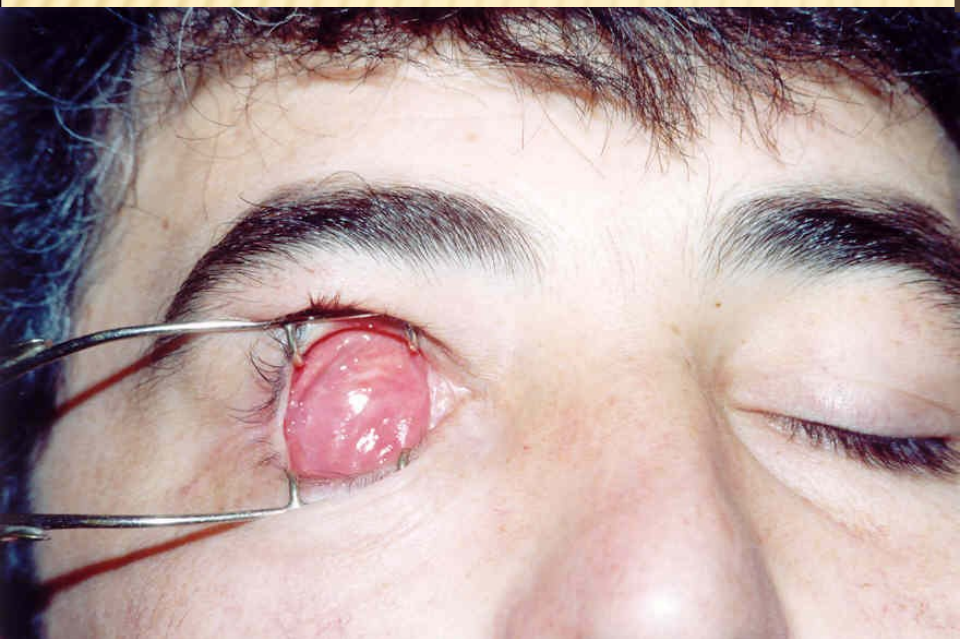
Первая перевязка
на 5-й день
После энуклеации

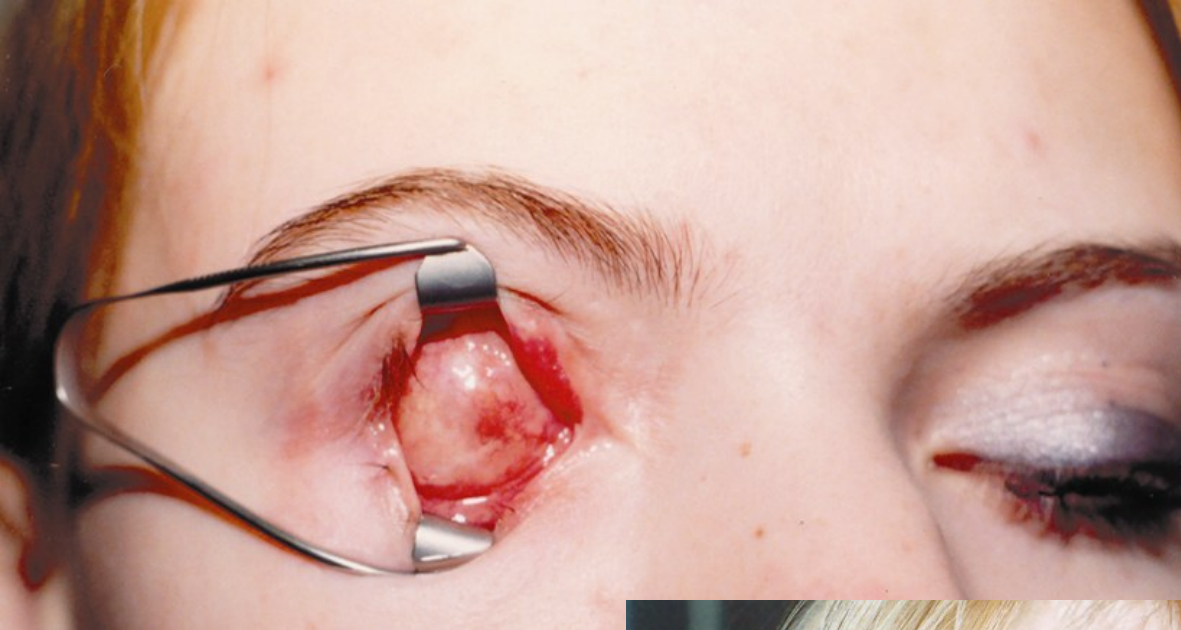


**Ожог кислотой.
3 операции в анамнезе.**

Результат 2 этапов пластики:

- энуклеация + тотальная
реконструкция полости
аутослизистой губы;**
- Коррекция век.**





**Щелочной ожог и
результат 6 этапов
реконструктивных
вмешательств**



Исход автотравмы с химическим ожогом. Глаз удален первично без пластики культи.



До операции

После операции пластики культи
с реконструкцией век.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- ▣ **Удаление глаза, особенно при тяжелой травматической патологии, сочетанной с деформацией век, орбиты, конъюнктивальной полости – Сложная реконструктивная операция, определяющая дальнейшую психологическую и социальную адаптацию пациента**



Благодарю за внимание!