

УДК 617.747

doi: 10.25276/2949-4494-2024-3-17-18

## Что скрывается за гемофтальмом?

Е.А. Алферова, С.А. Какунина, З.Т. Шантукова

НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, Москва

### What is hidden behind hemophthalmos?

E.A. Alferova, S.A. Kakunina, Z.T. Shantukova

S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, Moscow, Russian Federation

#### РЕФЕРАТ

**Цель.** Продемонстрировать клинический случай сочетанного хирургического лечения пациента с проникающей травмой глазного яблока. **Методы.** Пациент Г., 42 лет, обратился в МНТК «Микрохирургия глаза» г. Москвы с жалобами на резкое снижение остроты зрения левого глаза. Из анамнеза известно, что за 6 месяцев до обращения получил травму левого глаза в процессе покоса травы триммером без использования защитных очков. Осмотрен офтальмологом по месту жительства, направлен в МНТК «Микрохирургия глаза» с диагнозом: OS «Гемофтальм. Травматическая катаракта». По месту жительства подозрения на наличие внутриглазного инородного тела не было. По данным обследования в МНТК МГ: острота зрения OS – рг.lucis certae (proectio lucis certae), внутриглазное давление (ВГД) (пневмотонометрия) 9 мм рт.ст. В-скан: OS – оболочки прилежат, в стекловидном теле акустическая картина гемофтальма, в заднем полюсе визуализируется инородное тело высокой эхо-плотности с акустической дорожкой, размером 0,8×2,0 мм. Для подтверждения диагноза пациент был направлен на проведение компьютерной томографии орбит, которая выявила наличие инородного тела до 2,5 мм в диаметре в задних отделах стекловидного тела левого глаза. На основании проведенных исследований было запланировано сочетанное хирургическое вмешательство, включающее фактоэмульсификацию с имплантацией интраокулярной линзы с последующим эндовитреальным вмешательством и удалением инородного тела. Ввиду наличия тотального гемофтальма тактика хирургического лечения определялась интраоперационно. Из особенностей первого этапа операции (фактоэмульсификации) можно выделить наличие точечного рубца периферической части роговицы на 10 часах условного циферблата (место входа инородного тела), наличие иридокорнеальных синехий, разделенных посредством шпателя Коха. Интраоперационно на этапе удаления кортикальных масс был выявлен периферический дефект задней капсулы хрусталика на 10 часах. Во время второго, эндовитреального, этапа вмешательства выполнена передняя витрэктомия, послонная центральная и периферическая витрэктомия. После удаления сгустков организовавшегося гема было обнаружено внутриглазное инородное тело, представляющее собой металлический осколок с острыми краями, локализовавшееся сверху и внутри от диска зрительного нерва, на поверхности задней гиалоидной мембраны стекловидного тела, между ретинальными сосудами. Примечательно, что инородное тело не было фиксировано к внутренним оболочкам, поэтому с целью защиты макулярной области от травматизации через сформированное инородным телом отверстие в гиалоидной мембране был введен пузырь перфораторорганического соединения (ПФОС). Через дефект задней капсулы хрусталика осколок был выведен в переднюю камеру при помощи прямого эндовитреального пинцета, где его захватили вторым эндовитреальным пинцетом и вывели через основной разрез роговицы. После удаления инородного тела выполнена периферическая витрэктомия. Место соприкосновения инородного тела с сетчаткой осмотрено на предмет наличия разрывов сетчатки, заблокировано посредством эндолазеркоагуляции. На заключительных этапах операции выполнены имплантация трехчастной интраокулярной линзы, удаление ПФОС методом пассивной аспирации, герметизация склеротомических разрезов узловыми швами. **Результаты.** На 1-е сутки послеоперационного периода проведено стандартное офтальмологическое обследование: визометрия OS = 1,0 без коррекции, ВГД (пневмотонометрия) 17 мм рт.ст., В-скан OS – авитрия, оболочки прилежат. На контрольном осмотре через 1 месяц после операции: состояние пациента стабильное, жалоб не предъявляет, данные визометрии соответствуют ранее полученным. **Выводы.** Проведенное сочетанное хирургическое лечение, включающее фактоэмульсификацию с имплантацией интраокулярной

линзы и витрэктомия с удалением инородного тела и эндолазеркоагуляцией сетчатки, позволило повысить остроту зрения пациента с проникающей травмой глазного яблока.

**Ключевые слова:** *гемофтальм, внутриглазное инородное тело, витрэктомия*

**Для цитирования:** Алферова Е.А., Какунина С.А., Шантукова З.Т. Что скрывается за гемофтальмом? Клинические случаи в офтальмологии. 2024;3(7): 17–18. doi: 10.25276/2949-4494-2024-3-17-18

**Автор, ответственный за переписку:** Елизавета Андреевна Алферова, alferovaea23@gmail.com

---

**Статья сопровождается видеоматериалом**