

УДК 617.713-089.843

doi: 10.25276/2949-4494-2025-3-21

## Сквозная кератопластика после проникающего ранения

А.В. Головин, В.Р. Манцова, А.В. Прошко

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

### Penetrating keratoplasty after a penetrating injury

A.V. Golovin, V.R. Mantsova, A.V. Proshko

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

### РЕФЕРАТ

**Цель.** Представить клинический случай хирургического лечения пациента после проникающего ранения глазного яблока. **Методы.** Пациент К. 65 лет обратился в МНТК МГ им С.Н. Федорова (Москва) с жалобами на отсутствие предметного зрения на правом глазу. Из анамнеза известно, что год назад пациент получил бытовую травму с проникающим ранением правого глаза, после чего был экстренно госпитализирован в больницу по месту жительства, где ему была выполнена первичная хирургическая обработка с наложением роговичных швов. Острота зрения правого глаза на момент осмотра составила ( $1/\infty$ ) proectio lucis certa, максимальная скорректированная острота зрения (МКОЗ) левого глаза – 1,0. Внутриглазное давление на оба глаза пальпаторно было в пределах нормы, в правый глаз пациент инсталлировал гипотензивные капли. По данным оптической когерентной томографии Visantae и ультразвуковой биомикроскопии, на правом глазу визуализировался выраженный утолщенный центральный рубец роговицы, тотальная иридокорнеальная синехия, мелкая передняя камера, афакия, множественные спайки между капсульным мешком, радужкой и роговицей. В ходе осмотра пациенту выставлен диагноз: OD Центральный рубец роговицы. Иридокорнеальная синехия. Вторичная компенсированная глаукома. Послеоперационная афакия. Фиброз капсульного мешка OS. Пресбиопия. Было принято решение о проведении на правый глаз сквозной кератопластики с реконструкцией переднего отрезка глаза. В ходе хирургического вмешательства были рассечены спайки между роговицей, радужкой и капсульным мешком, иссечена центральная часть капсульного мешка, выполнена передняя витректомия и пластика радужки с формированием зрачка, операция завершилась фиксацией донорского трансплантата непрерывным швом. Послеоперационный период протекал без особенностей. Острота зрения при выписке составила 0,1. Через 3 месяца МКОЗ – 0,5, роговичный трансплантат прозрачный, адаптирован, обвивной шов состоятельный. Планируется выполнение контрольного осмотра через 3 и 6 месяцев, после чего будет проведено снятие шва и запланирована имплантация интраокулярной линзы. **Выводы.** Проникающее ранение роговицы, как правило, сопровождается нарушениями структур передней камеры глазного яблока. Тщательная дооперационная диагностика позволяет определиться с интраоперационной тактикой для достижения быстрой зрительной реабилитации пациента.

**Ключевые слова:** проникающее ранение, рубец роговицы, сквозная кератопластика

**Для цитирования:** Головин А.В., Манцова В.Р., Прошко А.В. Сквозная кератопластика после проникающего ранения.

Клинические случаи в офтальмологии. 2025;3(10): 21. doi: 10.25276/2949-4494-2025-3-21

**Автор, ответственный за переписку:** Валерия Романовна Манцова, md.sholokhova\_valeriya@mail.ru

### Статья сопровождается видеоматериалом