

# Офтальмотравматология

М. А. Катмакова, Э. В. Егорова<sup>1</sup>, Н. А. Поздеева

## Информативность ультразвуковой биомикроскопии в диагностике травматических повреждений переднего сегмента глаза при определении тактики лечения

*Чебоксарский филиал ФГУ «МНТК «МГ» им. акад. С. Н. Федорова Росмедтехнологии»;<sup>1</sup> ФГУ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова Росмедтехнологии», Москва*

**Цель:** оценка посттравматических изменений переднего сегмента глаза методом ультразвуковой биомикроскопии (УБМ) в определении дифференцированного подхода к тактике лечения.

**Материалы и методы:** методом УБМ обследовано 19 глаз (16 пациентов) с посттравматическими изменениями. Ни в одном случае не выявлено полной сохранности капсульного мешка хрусталика. По данным УБМ выделены группы: 1) с частично сохранными листками капсул хрусталика достаточной протяженности и локализации, в том числе в противоположных сегментах; 2) с частично сохранными листками капсул хрусталика, но ограниченной протяженности в одном или двух сегментах по окружности; 3) с полным отсутствием листков капсул хрусталика. В работе использовали УБМ фирмы Paradigm модели «P40» (США). Исследование проводилось в 8 меридианах, перпендикулярно к структурам переднего сегмента глаза по иммерсионной методике.

**Результаты:** в 1-й группе визуализировались листки капсул хрусталика, достаточных по протяженности и локализации, в нескольких, в том числе противоположных сегментах, что не исключает возможности использования их для фиксации опорных элементов заднекамерной интраокулярной линзы (ИОЛ). Пограничные, с высокой акустической плотностью зоны стекловидного тела (СТ), не спаянные с остатками капсул, не вызывали деформации задней камеры. Цилиарное тело (ЦТ) субатрофично, ЦО спаяны между собой, цилиарная борозда (ЦБ) открыта, что не исключает использования ИОЛ с фиксацией в ЦБ. Во 2-й группе выявлены остатки листков передней и задней капсул хрусталика ограниченной протяженности в 1 или 2 сегментах по окружности, которые не располагались в противоположных меридианах, что исключало возможность их использования для фиксации опорных элементов ЗКЛ. ЦТ атрофично, ЦО спаяны между собой и радужкой, ЦБ закрыта, что исключает использование ИОЛ с фиксацией в ЦБ. В 3-й группе — капсульного мешка не обнаружено и плотные пограничные зоны СТ спаяны с ЦТ и ЦО, ЦБ закрыта, угол передней камеры открыт неравномерно, с наличием тонких синехий в нижнем сегменте. Различная степень атрофии радужки имела место у всех больных. Диагностируемые по УБМ изменения обосновали выбор ПКЛ как наименее травматичного способа фиксации ИОЛ.

**Выводы:** совокупность таких изменений, как сохранность листков капсул хрусталика, достаточных по протяженности и локализации; отсутствие грубых изменений задней камеры, плотных сращений радужки с остатками капсул и пограничными отделами СТ, открытие ЦБ определяли объективную целесообразность использования ИОЛ с капсульной фиксацией или с фиксацией в ЦБ. Визуализируемые по УБМ посттравматические изменения переднего сегмента глаза определяют показания к выбору модели ИОЛ, способу фиксации и локализации ее гаптических элементов.