



Көз аурулары  
ҚазҒЗИ

# **Клинический случай: аутотрансплантат слизистой губы при дефекте конъюнктивы**

С.Е. Абдыхаров, А.Х. Азекенова, Г.М.Оспанова

## Цель:

Целью статьи является анализ эффективности и особенностей применения аутотрансплантата слизистой губы для восстановления дефекта конъюнктивы у пациента с анофтальмом. В статье рассматривается клинический результат, преимущества и возможные осложнения данного метода.

## Материалы и методы:

Пациент А, мужчина 39 лет обратился с жалобами на боли в области левой орбиты, гнойное отделяемое, невозможность носить протез. В возрасте 20 лет получил проникающее ранение левого глаза. В 2019 году была проведена эквисцероэнуклеация с формированием подвижной культи. Протезирование глаза было выполнено в КазНИИ ГБ г. Алматы. С мая 2024 года пациент отмечал дискомфорт при ношении протеза. В сентябре 2024 года пациент отметил ухудшение состояния, появление болей и гнойного отделяемого из левой орбиты(рис.1). 27.11.2024 года была проведено удаление внутриглазного импланта. После выписки - расхождение швов и появление слизистого отделяемого. Было проведено повторное закрытие конъюнктивального дефекта с наложением узловых швов: 11.12.2024 - нейлон 8/0 и 18.12.2024 года - нейлон 7/0.



23.12.2024 выявлен рецидив несостоятельности швов. 24.12.2024 года была проведена пластика конъюнктивы с использованием слизистой оболочки нижней губы, в ходе которой из полости рта был выкроен лоскут слизистой нижней губы размером 8\*10 мм, пересажен на дефект конъюнктивы с наложением непрерывного шва (нейлон 7/0). В послеоперационном периоде отмечалось закрытие дефекта конъюнктивы, швы состоятельны, отделяемого не отмечалось. Через 1 неделю трансплантат целостный, отделяемого нет (рис.2). Через 3 недели отмечалось начало васкуляризации трансплантата, швы сняты (рис.3) На 5-ой неделе трансплантат васкуляризирован частично (рис.4). Пациент направлен на протезирование. Через 6 недель пациенту проведено успешное протезирование орбиты(рис.5).



Рисунок 1. Состояние тканей орбиты при поступлении

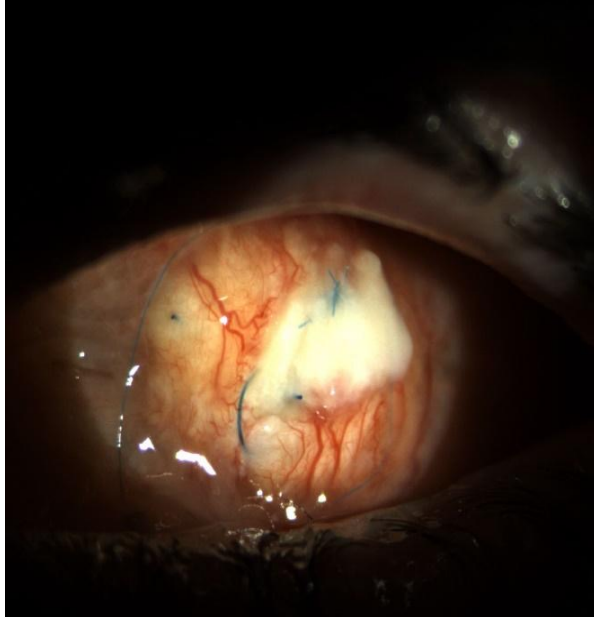


Рисунок 2. Трансплантат через 1 неделю после пересадки.

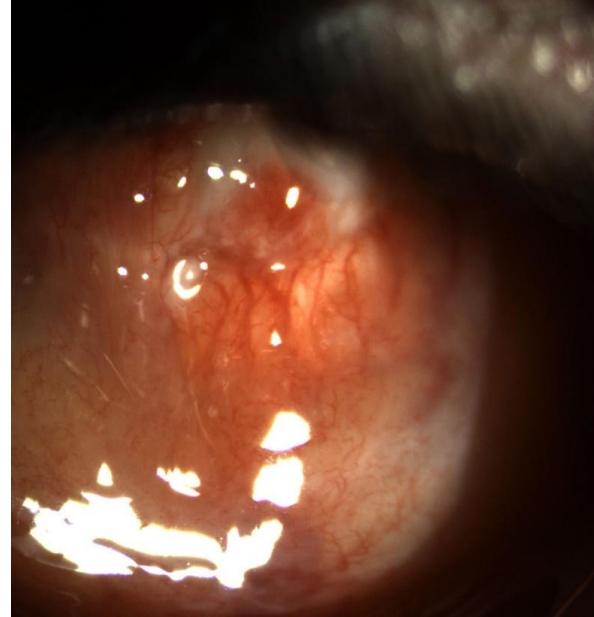


Рисунок 3. Трансплантат через 3 недели после операции

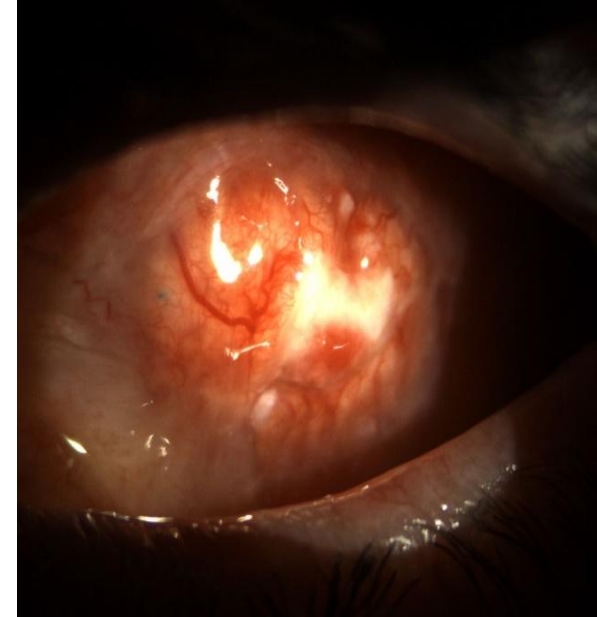


Рисунок 4. Трансплантат через 5 недель после операции



Рисунок 5. Через 6 недель после операции

## Результаты:

В данном клиническом примере мы столкнулись со случаем позднего отторжения внутриглазного импланта, произошедшего спустя 5 лет после операции эвисцероэнуклеации с формированием подвижной культи, сопровождавшегося обнажением импланта, воспалительными изменениями и дефектами конъюнктивы. Такое осложнение вероятно связано с использованием биологических материалов при формировании конъюнктивально-мышечной культи. Этот случай подчеркивает важность отдаленного мониторинга и своевременной коррекции протезов у пациентов с анофтальмом, а также необходимость использования индивидуальных протезных решений для каждого пациента, в том числе аллопластических материалов при формировании конъюнктивально-мышечной культи. В приведенном клиническом случае восстановление дефектов конъюнктивы за счет слизистой оболочки собственной губы способствовало лучшему закреплению протеза в глазнице, предотвращая его смещение и натирание, снижая дискомфорт при ношении и улучшая эстетическое восприятие. Немаловажным аспектом являлось и улучшение общего состояния пациента и его качества жизни. Таким образом, несмотря на длительный анамнез заболевания, травму глаза, многократные операции, включая эвисцероэнуклеацию, протезирование и повторные вмешательства, пациенту удалось улучшить как косметическое, так и функциональное состояние орбиты.



## Выводы

Результаты данного клинического случая подтверждают эффективность использования ауто трансплантата слизистой губы для восстановления дефектов конъюнктивы у пациента с анофтальмом, позволив восстановить не только эстетическую сторону (косметический результат), но и частично восстановить подвижность культи.