

О РОЛИ ПЕРЕДНЕЙ ГИАЛОИДНОЙ МЕМБРАНЫ СТЕКЛОВИДНОГО ТЕЛА В ПАТОЛОГИИ ГЛАЗА

Аннотация:

Стекловидное тело (СТ), занимающее 2/3 объема глазного яблока, остается наименее изученной структурой глаза. Остаются спорными мнения о путях циркуляции интравитреальной жидкости и существовании в СТ пленчатых мембраноподобных структур. Не уточнены детали строения и функции пограничной пластинки стекловидного тела, в том числе так называемой передней гиалоидной мембраны (ПГМ). Передние слои СТ в совокупности с хрусталиком и цинновыми связками принимают активное участие в барьерной функции между витреальной полостью и водянистой влагой задней камеры глаза [10], образуя своего рода гиало-лентико-зонулярный барьер. В литературе имеются данные о влиянии проницаемости этого барьера на многие патологические процессы в глазу [3, 9]. Нас заинтересовало возможное участие усиления проницаемости барьера в патогенезе послеоперационной цилиохориоидальной отслойки (ЦХО). Исследования проводили на глазах, взятых при аутопсии в течение 8-12 часов после смерти. С помощью перфузионных систем между полостью СТ и передней камерой создавали перепад давления. Подобная ситуация возникает в клинических условиях, когда во время операции опорожняется передняя камера. Проницаемость гиало-лентикозонулярного барьера в зависимости от величины перепада давления изучали на глазах с удаленной роговицей и радужной оболочкой, что делало перилентиккулярное кольцо ПГМ с цинновыми связками доступным для наблюдения в щелевой лампе. Для изучения механизма повреждения барьера вскрывали только переднюю камеру. После постановки экспериментов проводили морфологические исследования глаз методами световой и сканирующей электронной микроскопии. Электронную микроскопию осуществляли в сканирующей приставке электронного микроскопа EM-10 C фирмы "OPTON" (Германия) после вакуумного напыления парами меди. Эксперименты показали, что перепад давления при вскрытии и опорожнении передней камеры глаза более 13 мм Hg приводит к резкому увеличению проницаемости гиало-лентико-зонулярного барьера. Выявлено наличие микроразрывов ПГМ, образующихся в результате вырывания из нее витрео-зонулярных волокон цинновой связки, что происходит вследствие смещения иридохрусталиковой диафрагмы (ИХД) кпереди при вскрытии и опорожнении передней камеры глаза (рис. 1, 2). По мнению ряда исследователей, при ЦХО имеет место факт потери жидкости [1, 2,4,5]. Полученные нами результаты свидетельствуют о том, что во время оперативных вмешательств, связанных со вскрытием и опорожнением передней камеры глаза, вследствие смещения ИХД образуются микроразрывы ПГМ, что приводит к прямому сообщению полости СТ с задней камерой и к беспрепятственному выходу интравитреальной жидкости. Существует мнение, что СТ служит для поддержания оболочек глазного яблока в расправленном состоянии и препятствует быстрым изменениям его в объеме [7, 8]. При проникающих оперативных вмешательствах гидростатический баланс, способствующий удержанию сосудистой оболочки на месте, нарушается [6]. В таких условиях интактное СТ препятствует отслоению внутриглазных оболочек. Уменьшение же объема СТ, связанное с потерей жидкости сквозь разрывы ПГМ и далее по естественным путям оттока или через негерметичные швы и неадекватную

фильтрационную подушечку, будет способствовать ЦХО, которая развивается вследствие целого ряда дистрофических, гидродинамических, сосудистых и гемоциркуляторных нарушений.

Авторы:

[Батманов Ю.Е.](#)
[Расческов А.Ю.](#)

Издание: Казанский медицинский журнал

Год издания: 1998

Объем: 2с.

Дополнительная информация: 1998.-N 3.-С.191-192