

СЛУЧАЙ DISTICHIASIS VERA CONGENITA

Т. С. БАРХАТОВА

Врожденная двурядность ресниц принадлежит к числу редких аномалий век. Достаточно сказать, что на 50 тысяч первичных больных Пражской клиники зарегистрирован только один случай такого страдания.

Целый ряд авторов недостаточно ясно разграничивает дистихиазис от трихиаза. При дистихиазисе у заднего края интермаргинального пространства в остальном совершенно нормальных век располагается второй правильный ряд ресниц. Заболевание это является врожденным. Обычно страдают все четыре века, в виде исключения этот порок развития встречается только на нижних веках.

Одни авторы указывают, что ресницы второго ряда выходят из отверстий мейбомиевых желез, другие отмечают расположение второго ряда ресниц у заднего края век, в отдельных случаях ресницы вырастают около или несколько впереди отверстий мейбомиевых желез. Ресницы второго ряда имеют вид тонких пушковых волосков более светлых и более коротких, чем нормальные ресницы. Своим трением по глазу второй ряд ресниц вызывает обычно явления раздражения в виде гиперемии, слезотечения, светобоязни. Расстройство чаще всего появляется в период половой зрелости. Высказывают предположение, что в этот период появляется усиленный рост волос и пушковые волосы могут стать грубее.

Исследованиями Евецкого установлена полная аналогия развития ресниц и мейбомиевых желез. Зачатком обоих образований является вращание эпителия. По Кунту мейбомиевы железы при дистихиазисе совершенно отсутствуют. На их месте развиваются вполне развитые ресницы со всеми их придатками, с гиперплазией моллевских желез.

Останавливаясь на лечении данного страдания, нуж-

но сказать, что далеко не все авторы являются сторонниками оперативного вмешательства. То обстоятельство, что дистихиазис в большинстве случаев сопровождается незначительными явлениями раздражения, а оперативные вмешательства сплошь и рядом не приводили к желательным результатам, вызвало среди окулистов весьма сдержанное отношение к оперативному вмешательству.

Ложеников предлагал ограничиться эпиляцией, а где возможно — электролизом, так как, по его мнению, операция может повести к некоторому обезображиванию края век.

Головин производил электролиз корней ресниц под хлороформом.

Практические врачи часто соскабливают заднее ребро после предварительного расщепления интермаргинального пространства.

Целый ряд авторов получил хорошие результаты после радикального удаления корней ресниц, вместе с соответствующей пластинкой хряща и одновременной пересадкой лоскута слизистой на образовавшийся дефект.

В Свердловской глазной клинике наблюдали случай дистихиазиса у мальчика 8 лет. Вначале мальчика лечили в местной поликлинике (гор. Каменск), неоднократно производилась эпиляция ресниц. В октябре 1946 г. больной направлен в клинику по поводу дистихиазиса всех четырех век. У внутреннего края век ближе к заднему ребру расположен ряд тонких пушкообразных волосков — ресниц.

Эти ресницы лежат на глазном яблоке, они меньше нормальных и светлее их. На краях век нет никаких следов воспалительных процессов. Второй ряд ресниц растет от заднего ребра. Мейбомиевы железы тоже расположены ближе к заднему ребру, создавая впечатление, что мейбомиевы железы и второй ряд ресниц имеют одинаковое начало. При офтальмоскопии: преломляющие среды прозрачны, глазное дно нормально.

Острота зрения правого глаза = 0,5, с вогнутыми стеклами в 1,0 $D=1,0$. Острота зрения левого глаза = 0,7, с вогнутыми стеклами в 1,0 $D=1,0$.

При определении чувствительности роговицы с помощью волосков Фрея обнаружено, что при самом большом грузе 14 граммов на 1 мм² роговицы не реагируют. Больному в разные сроки произведены операции на всех

четыре-х веках одним и тем же врачом (Г. Ф. Лужинским) следующим образом: вблизи заднего ребра веко расщеплялось глубоким разрезом на две пластинки, так что все неправильно растущие ресницы оказались на задней губе разреза, а нормальные — на передней. Задняя губа вместе с неправильно растущими ресницами срезана ножницами и на ее место пересажена слизистая с губы, укрепленная швами. После этих операций приходилось в дальнейшем вносить некоторые коррективы в виде вырезания отдельно неправильно растущих ресниц; но в общем больной избавился от постоянной травматизации глазного яблока ресницами. На этом основании мы полагаем, что при дистихиазисе не следует отказываться от оперативного вмешательства, наоборот, необходимо вмешаться по возможности раньше.

Очевидно, у нашего больного был не только врожденный дистихиазис, но и врожденное понижение чувствительности роговицы. Но не исключена и возможность, что понижение чувствительности связано с дистихиазисом, постоянной травмой.

Нам не встречалось в литературе случая исследования чувствительности роговицы при дистихиазисе. У нашего больного имеется полная потеря чувствительности.

Мы полагаем, что полностью или частично, но дистихиазис в этиологии потери чувствительности роговицы играет большую роль.