

данными, позволяющими повысить информированность обследуемого лица о ВМД. Самообследование по программе прошли 1071 лица и все они были обследованы офтальмологически.

**Результаты:** Анализ данных программы показал, что в группу, где нет риска развития ВМД попали 22,4%, в группу с малым риском развития ВМД – 28,2%, в группу с умеренным риском развития ВМД – 38,6%, в группу с высоким риском развития ВМД – 10,8% лиц. Согласно определенной группе риска возникновения ВМД опрошиваемому лицу были предложены рекомендации по дальнейшей тактике и образу жизни, а также ознакомление с предложенной информацией о ВМД. При помощи данной программы были выявлены 71 пациент с ВМД, офтальмологический осмотр показал: 56 пациентов (62 глаза) с ранней стадией, 13 пациентов (14 глаз) с промежуточной стадией и 2 пациента (2 глаза) с поздней стадией ВМД. Тем, кому был поставлен диагноз ВМД были предложены рекомендации по дополнительному обследованию и лечению, а также перечислены лечебные учреждения, в которых пациент может получить необходимую помощь.

**Заключение:** Разработанная электронная программа эффективна, так как позволяет определить группы риска возникновения ВМД, что способствует своевременной организации профилактической работы данной категории лиц и выявить заболевание в 7,1% случаев, что способствует своевременно начать лечебные мероприятия, для предотвращения прогрессирования заболевания и инвалидизации.

## ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ТРАВМ СКУЛО-ОРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА

Янгиева Н.Р., Агзамова С.С., Хикматов М.Н.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Ташкент, Узбекистан

**Актуальность.** Одной из ведущих причин временной утраты трудоспособности и развития инвалидности являются травмы скуло-орбитального комплекса, что свидетельствует о высокой социальной значимости профилактической работы, направленной на снижение травматизма и его осложнений.

**Материал и методы.** В отделении челюстно-лицевой хирургии клиники Ташкентского государственного стоматологического института, за период 2017-2019 годы нами проанализированы результаты лечения 136 пациентов (136 глаз) с переломами скуло-орбитального комплекса (113 мужчин и 23 женщины) в возрасте от 16-58 лет.

В комплексное обследование были включены: офтальмологические, а также лучевые методы исследования: рентгенография (ROOM–20M) черепа, орбит и двухмерное ультразвуковое исследование – УЗИ (A/BSCAN–HUMPREY–837), МСКТ. При офтальмологическом обследовании определялись визометрия, биомикроскопия и бесконтактная тонометрия, состояние глазного дна и окружающих глаз тканей, исследовались объем активных и пассивных движений, степень смещения глазного яблока в орбите, угол косоглазия и диплопия.

Применялись консервативная терапия, упражнения по развитию подвижности глаз, электростимуляция глазодвигательных мышц, магнитотерапия.

**Результаты:** в результате проведенного хирургического лечения, у 41 (100%) пациента были устранены деформации лицевого скелета, нарушение иннервации подглазничного нерва, ограничение подвижности нижней челюсти, ликвидированы воспалительные процессы в гайморовой пазухе.

Использование гемостатиков, ангиопротекторов, нейропротекторов, а также препаратов, улучшающих гемодинамику глаза, позволило получить хорошие функциональные результаты.

Благодаря использованию электростимуляции у 15 пациентов (1 группы (40%) и 2 группы (32,6%)) нами наблюдалось восстановление объема активных движений глаз, устранение угла косоглазия, диплопии, что создавало условия для восстановления

---

бинокулярного зрения. Удовлетворительный функциональный результат отмечен у 13 пациентов (1 группы (34,6%) и 2 группы (28,2%)). У них отмечалось увеличение объема активных движений глазного яблока, уменьшение угла косоглазия и диплопии, которая оставалась в крайних положениях вследствие мышечного дисбаланса.

Магнитотерапия у 11 пациентов (1 группы (78,5%) и 2 группы (24%)) способствовала уменьшению отека тканей орбиты и улучшению подвижности глаз. Пациенты с внутриглазными повреждениями требовали постоянного осмотра и длительного лечения у офтальмолога.

**Выводы:** Лечебно-диагностические мероприятия пациентов со скуло-орбитальными травмами должны проводиться совместно офтальмологом, челюстно-лицевым хирургом, отоларингологом и неврологом. Разработанный нами комплекс консервативного лечения, сочетающийся с хирургическими методами, существенно влияет на сроки и анатомо-функциональные результаты лечения. Своевременное использование электростимуляции и магнитотерапии избавляет пациентов от дополнительных оперативных вмешательств и способствует профилактике осложнений в виде косоглазия, диплопии и нарушения объема подвижности глазного яблока.