



ПРОФИЛАКТИКА ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ОРБИТЫ

Янгиева Н.Р., Агзамова С.С., Туйчибаева Д.М.

Ташкентский Государственный стоматологический институт

Актуальность: В последние годы в результате увеличения числа техногенных катастроф, криминальных разборок и дорожно-транспортных происшествий (ДТП) количество пострадавших с переломами скуловой кости увеличилось и составляет от 20 % до 37,5 % всех повреждений костей лица. При переломах скуловой кости в 39 % случаев имеется повреждение нижней стенки орбиты, в 6,6 % случаев переломы сочетаются с повреждением глазного яблока, вспомогательного аппарата глаза (в 25,5%) и мягких тканей лица в 72,2 % (Дроздова Е.А., Бухарина Е.С.2012).

Травматические повреждения скулоорбитального комплекса и стенок глазницы характеризуются смещением костных фрагментов, формированием мелкооскольчатых переломов нижней стенки орбиты, приводящих к деформации глазницы, пролапсу её содержимого в верхнечелюстную пазуху с ущемлением нижней косой мышцы глаза и развитию ограничения подвижности глазного яблока, диплопии, гипо- и энофтальма (Josef J.M., Glavas I.P.2011). Тяжелые травмы средней зоны лица приводят не только к анатомофункциональным нарушениям, но и к значительному обезображиванию пациента, тяжелым психическим нарушениям, социальной дезадаптации и инвалидизации больных трудоспособного возраста.

Целью нашего исследования является: Изучение нарушений зрительных функций и профилактика офтальмологических осложнений у больных с переломами нижней стенки орбиты.

Материал и методы: Нами проведено обследование 35 пострадавших с переломами нижней стенки орбиты. Среди наблюдавшихся больных мужчин было 28 (80%), женщин 7(20%). Средний возраст пациентов составил 34,6 года (от 20 до 60 лет). Причинами травмы средней зоны лица в 56,9% случаях было ДТП, в 43,1% случаях - бытовая травма. При поступлении всем больным выполнялось классическое комплексное обследование, включая офтальмологический осмотр (визометрия, офтальмоскопия, экзофтальмометрия, биомикроскопия), диагностику у смежных специалистов (нейрохирурга, оториноларинголога), магнитно-резонансную томографию орбит. Результаты исследования. У всех пациентов на момент осмотра отмечались деформация орбиты, аксиальная дистопия в виде энофтальма различной степени (2-6 мм), вертикальная дистопия (гипофтальм), глазодвигательные расстройства в виде ограничения подвижности глазного яблока (у 43 пациентов (89,6%)) и диплопии различного характера. Таким образом после проведения данного исследования мы пришли к следующим выводам:

- 1 В 82% случаев при скуло- орбитальной тупой травме повреждения глазного яблока выявляюся на поздних сроках наблюдения(более 5 дней).
- 2 . Диагностическая роль офтальмолога при контузионной форме травм орбиты и глазного яблока заключается в выявлении патологии органа зрения на ранних сроках наблюдения (до 3 дней).
- 3 . Раннее выявление офтальмологических признаков при контузии скулоорбитального комплекса, даёт возможность своевременно начать лечение и осуществить профилактику осложнений , а следовательно снижает уровень слепоты и слепоты у работоспособной части населения на 50%.
- 4 Одним из основных методов исследования при травмах скулоорбитального комплекса является доплеровское картирование сосудов глаза, а коррекция выявленных гемодинамических нарушений способствует предотвращению травматической оптической нейропатии.