

**БОЛАДА КЎЗ ОЛМАСИ КОМБИНАЦИЯЛАНГАН ЖАРОҲАТИДА ОПЕРАЦИЯДАН
КЕЙИНГИ ДАВРИНГ РЕАКТИВ КЕЧИШИ.**

**РЕАКТИВНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У РЕБЕНКА С
КОМБИНИРОВАННОЙ ТРАВМОЙ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА.**

**Хамраева Лола Салимовна,
Хамроева Юлдуз Абдурашидовна
Юсупов Эркин Шавкат угли,
e-mail: lola251167@mail.ru
e-mail: namozov.azizjon@mail.ru
e-mail: erkin261194@gmail.com**

Аннотация. Представлен клинический случай наблюдения реактивного течения послеоперационного периода у ребенка с комбинированной травмой глазного яблока, находившегося на стационарном лечении в отделении офтальмологии клиники Ташкентского педиатрического медицинского института. Результаты проведенного исследования показали: адекватная специализированное хирургическое лечение комбинированной травмы глаза в комплексе с интенсивной терапией позволили купировать экссудативный процесс в камерах глаза, в стекловидном теле, что позволило стабилизировать реактивное течение послеоперационного периода, сохранить глаз как функциональный орган и предотвратить развитие посттравматического увеита.

Ключевые слова: увеит, травма, цилиарное тело, глюкокортикостероиды, реактивное течение, слепота, инвалидность.

**REACTIVE COURSE OF THE POSTOPERATIVE PERIOD IN A CHILD WITH A
COMBINED EYEBALL INJURY**

**Khamraeva Lola Salimovna
Khamroeva Yulduz Abdurashidovna
Yusupov Erkin Shavkat o'g'li
e-mail: lola251167@mail.ru
e-mail: namozov.azizjon@mail.ru
e-mail: erkin261194@gmail.com**

Annotation. The article presents a clinical case of observation of the reactive course of the postoperative period in a child with a combined injury of the eyeball, who was on inpatient treatment in the department of ophthalmology of the clinic of the Tashkent Pediatric Medical Institute. The results of the study showed: adequate specialized surgical treatment of combined eye trauma in combination with intensive therapy allowed to stop the exudative process in the eye chambers, in the vitreous body, which allowed to stabilize the reactive course of the postoperative period, preserve the eye as a functional organ and prevent the development of post-traumatic uveitis.

Key words: uveitis, trauma, ciliary body, glucocorticosteroids, reactive course, blindness, disability.

Актуальность. В общей структуре инвалидности вследствие глазной травмы проникающие ранения глазного яблока являются преобладающими и составляют 59% [1]. Посттравматический увеит - наиболее частое воспалительное осложнение проникающих ранений глаз, являющееся серьезной медико-социальной проблемой в виду перехода в хроническое течение у 40% больных, длительной нетрудоспособности, частой необходимости в энуклеациях глаза из-за угрозы симпатической офтальмии на парном глазу (10 %) [2]. Подтверждением актуальности проблемы является значительное количество исследований по изучению проникающих ранений глаз и лечению посттравматического увеита [3,4,5,6]. Остаются до конца не изученными такие аспекты посттравматического увеита, как особенности течения раннего

послеоперационного периода, которые по данным Н.М. Марачева. оцениваются как реактивное течение [7]. Также представляет интерес вопрос изучения посттравматических увеитов в зависимости от локализации раны, диагностики в острой и, особенно, в хронической стадиях заболевания на основании биохимических, иммунологических показателей в динамике воспалительного процесса. Не подвергался специальному изучению прогноз реактивного течения послеоперационного периода. Между тем, прогноз течения заболевания на раннем этапе воспалительного процесса позволит своевременно проводить адекватное лечение и, тем самым, повысить частоту благоприятных исходов посттравматического увеита.

Цель. Представить клинический случай течения послеоперационного периода у ребенка с комбинированной травмой глазного яблока.

Материал и методы. Под нашим наблюдением в отделении офтальмологии клиники Ташкентского педиатрического медицинского института находился пациент М-в., 12 лет. Диагноз: OS – Комбинированная травма, проникающее корнеосклеральное ранение с выпадением внутренних сред (стекловидное тело, цилиарное тело, хориоидея, сетчатка). Контузия глазного яблока тяжелой степени. Внутриглазное инородное тело. Пациент проходил офтальмологические (визиометрия, биомикроскопия, ультразвуковое исследование глаза (В-сканирование)), стандартные лабораторные, инструментальные методы обследования. Ребенку произведена экстренная операция.

Результаты и обсуждение. Пациент поступил с жалобами на травму левого глаза, из анамнеза ребенок играл во дворе, при этом камень рикошетом попал в левый глаз; через день больной обратился в клинику Ташкентского педиатрического медицинского института и был госпитализирован в экстренном порядке.

STATUS LOCALIS OCULORUM. При поступлении: OS – Глазное яблоко запавшее. Отмечается светобоязнь, слезотечение, блефароспазм, смешанная инъекция сосудов глазного яблока. Роговица отечная, передняя камера глубокая неравномерная, в нижнем сегменте гифема уровнем 4,0 мм. Зрачок широкий. В наружном сегменте на 1 - 5 часах отмечается складчатость периферической части радужки, западение корневой части радужки. В области зрачка фибрин ++. Хрусталик не просматривается. С глазного дна серый рефлекс. На 2³⁰ часах в области лимба отмечается склеральная зияющая проникающая с косым направлением рана, с выпадением внутренних сред и наличием инородного тела (ресница). Выпавшая часть содержит фрагменты цилиарного тела, стекловидного тела, хориоидеи и сетчатки, покрытые фибрином. ВГД Т п/п (-) 2,0. OD – Глазное яблоко без патологии. Гл. дно: OD – ДЗН округлой формы, бледно розового цвета, границы четкие, ход и калибр сосудов не изменены. VISUS=OD-1,0/OS-счет пальцев у лица на расстоянии 10 см. В-сканирование: OS- В Стекловидном теле гиперэхогенная взвесь. Отслойка сосудистого тракта (цилиарное тело, хориоидея). Отслойка сетчатки. Общий анализ крови и мочи без патологических изменений.

Рентген орбиты: без патологии.

Консультация травматолога, педиатра, ЛОР врача: без патологии.

В течении одного часа после госпитализации ребенку произведена операция.

Операция: OS – Отсроченная ревизия и ПХО разрыва глазного яблока (проникающее ранение склеры) с удалением внутриглазного инородного тела (ресница). Частичная витрэктомия. Диотермокоагуляция склеры в шахматном порядке. Эндовитриальное введение антибиотика.

На фоне интенсивной антибактериальной, противовоспалительной, гормональной (местно и системно) терапии, отмечено стабильное реактивное течение послеоперационного периода. Ребенок был выписан на 12 сутки.

При выписке. Общее состояние ребенка удовлетворительное. OS - роговица прозрачная. Передняя камера глубокая, влага прозрачная. Зрачок медикаментозно расширен, черного цвета. Сублюксация хрусталика, помутнение задней капсулы хрусталика. С глазного дна просматривается розовый рефлекс. ВГД Т п/п (-) 0,5. Глазное дно: ДЗН округлой формы, бледно розового цвета, границы умеренно ступенчатые, ход и калибр сосудов не изменены. Макулярный и фовеолярный рефлексы вызываются. При В скане: в стекловидном теле единичная деструкция. Плоская отслойка сетчатки. При выписке VISUS= OD-1,0/ OS- 0,07

Вывод. Адекватная специализированная хирургическая обработка комбинированной травмы глаза в комплексе с интенсивной терапией позволили купировать экссудативный процесс в камерах глаза, в стекловидном теле, что позволило стабилизировать реактивное течение послеоперационного периода, сохранить глаз как функциональный орган и предотвратить

развитие посттравматического увеита.

Список использованной литературы:

8. Волков В.В. К систематизации показателей глазного травматизма и характера повреждений глаз. Офтальмол. журн. 1980. - № 7. - С.411-415.
9. Архипова Л.Т. Диагностика, клинико-иммунологическая характеристика, лечение и профилактика симпатической офтальмии: Автореф. дисс. д-ра мед. наук. М., 1985. - 37 с.
10. Волик Е.И. Особенности клинического течения раневого процесса в глазу. Вестн. офтальмологии. 2000. - № 2. - С.11-13.
11. Яхницкая Л.К. Клинико-иммунологические особенности травматических увеитов в остром периоде прободных ранений глаз. Автореф. дисс. канд. мед. наук. СПб., 1992.-23 с.
12. Tabbara K. F. Posterior Uveitis, Part II / K. F.Tabbara. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 1995. - Vol. 2. - 467 pp.
13. Хамраева Л.С., Хамроева Ю.А. Алимжанова З.Р. Осложнения проникающих ранений органа зрения у детей. Росс.детская.офтальмология.2014. № 2 С.34-37
14. Марачева Н.М. Посттравматический увеит при проникающем ранении корнеосклеральной области (клинико-иммунологическое исследование). Автореф. дисс...канд. мед. наук. Челябинск, 2002. - 20 с.

**НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ:
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ,
ДОСТИЖЕНИЯ И
ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ**

Международная онлайн конференция

ТАШКЕНТ
2021