

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ТРАВМ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

А.Ф.Икрамов

А.Н.Сайипжонов

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность исследования. Повреждения органа зрения остаются одной из основных причин инвалидности, которая достигает до 30,1% среди трудоспособного населения. По данным ряда исследований большой удельный вес среди современных повреждений органа зрения занимают травмы вспомогательного аппарата глаза (22,4%).

Распространенность глазного травматизма чрезвычайно высока во всем мире, но существенно возрастает в условиях катастроф и боевых действий, затрагивая при этом наиболее продуктивный возраст. Так, доля закрытой травмы глаза в годы Великой Отечественной войны составила 36,5% (непрободные ранения – 17,1%, контузии – 19,4%). Вместе с тем особой тяжестью отличаются открытые повреждения глаз, для которых типичны множественность и сочетанность ранений глазного яблока с преобладанием прободного характера ранений, в том числе с разрушением глазного яблока, частота которых (в структуре открытой травмы глаза) составляет не менее 20%.

В то же время частота ее развития в результате травм глазного яблока в разных странах существенно колеблется, что во многом определяется не только различиями в распространенности глазного травматизма, но и разным характером проводимых в этих странах оперативных вмешательств. Данные обстоятельства диктуют необходимость дифференцированного подхода к выбору оперативного вмешательства и реабилитационной тактики при тяжелой травме глазного яблока.

Цель исследования: Оптимизация диагностики травм глазного яблока и их осложнений.

Задачами исследования являются – разработать алгоритм диагностики осложнений у пациентов с травмами глазного яблока.

Материал и методы исследования. Клинические исследования будут проведены в ходе обследования и лечения 60 пациентов с травмами глазного яблока обратившихся в отделение офтальмологии клиники АГМИ и глазное отделение Андижанского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.

Проведены следующие методы исследования – визометрия, авторефрактометрия, офтальмоскопия: непрямая и прямая, биомикроскопия, тонометрия, оптическая когерентная томография, лабораторно-инструментальные методы исследования.



Результаты исследования. Тактика ведения пациентов включала в себя 3 основных направления: консервативное лечение с динамическим наблюдением, хирургическое лечение с выбором имплантата в соответствии с рассчитанными объемом и площадью дефекта, протезирование нижней стенки имплантатами в соответствии с размерами дефекта с добавлением элементов металлоостеосинтеза (МОС) в области структур средней зоны лица. У пациентов с малым дефектом нижней стенки орбиты, «благоприятной» локализацией дефекта по отношению к стенке орбиты, отношению площади посттравматического дефекта ко всей площади нижней стенки орбиты менее 6,65%, при отсутствии увеличения объема травмированной орбиты, отсутствии признаков энтофтальма, с не измененной плотностью мягких тканей орбиты, и «благоприятными» анатомическими особенностями черепа возможно проведение консервативного лечения с динамическим наблюдением.

Вывод. На основании анализа данных МСКТ и разработанных методик оценки травматических изменений средней зоны лица были определены диагностические показатели в виде прямых и косвенных признаков, при применении которых возможно осуществлять выбор тактики ведения пациентов.

