



Министерство здравоохранения
Саратовской области

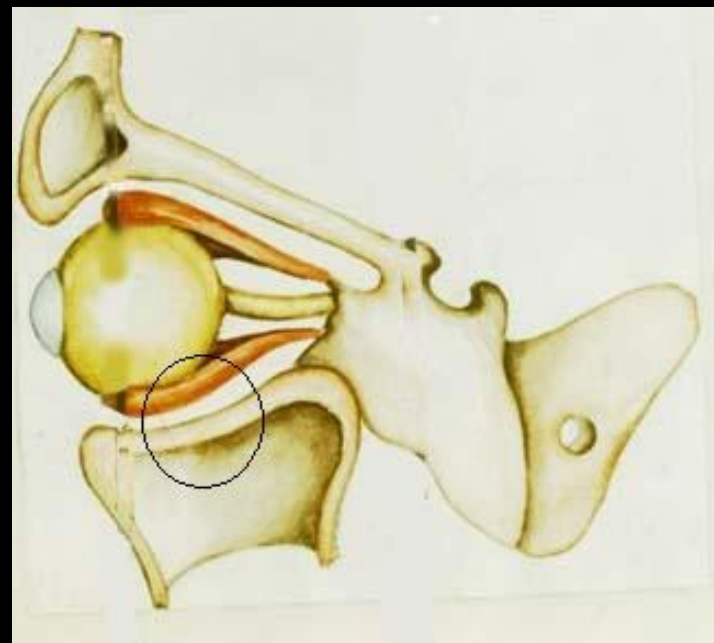
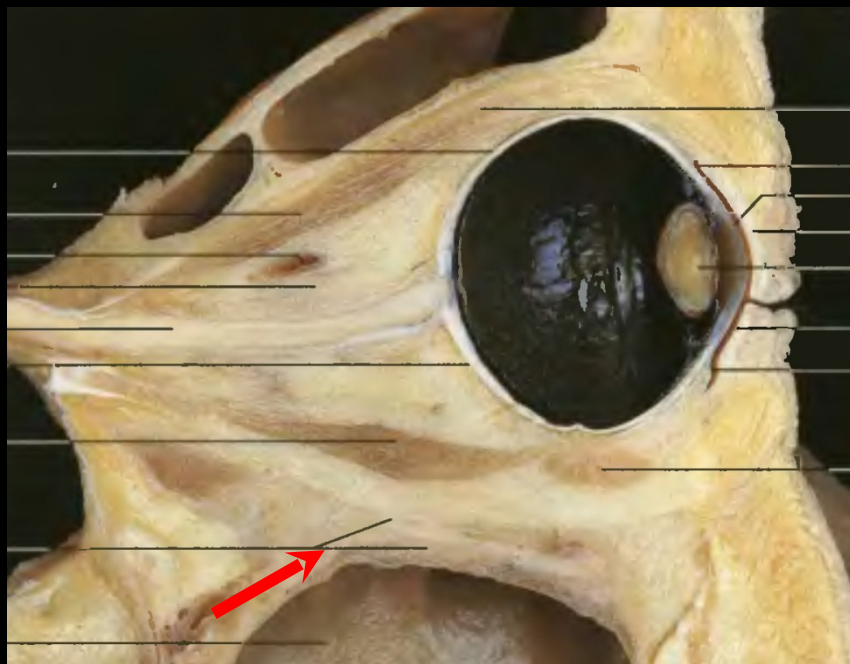


Особенности комплексного подхода к лечению орбитальных повреждений

*Ципящук А.Ф., Гришина Н.И.
Клиника глазных болезней СГМУ*



Этиология переломов стенок орбиты

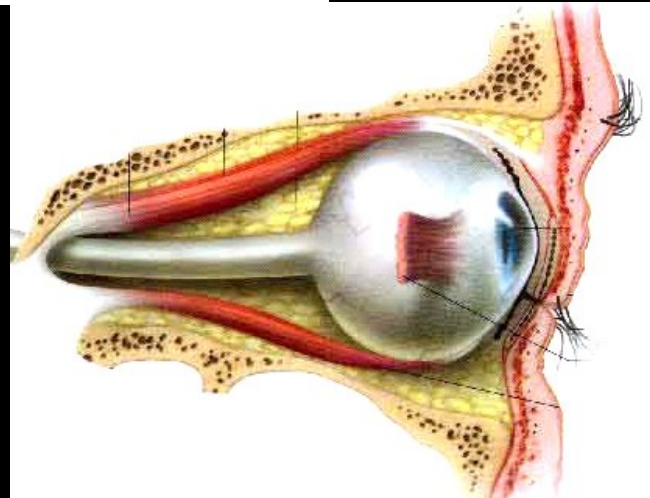
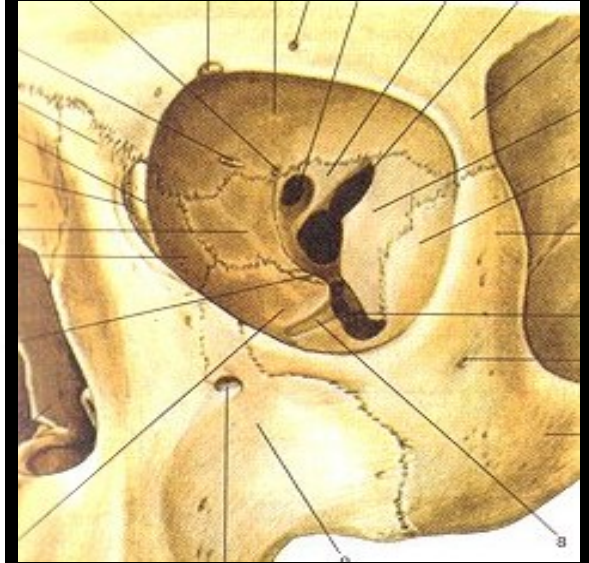
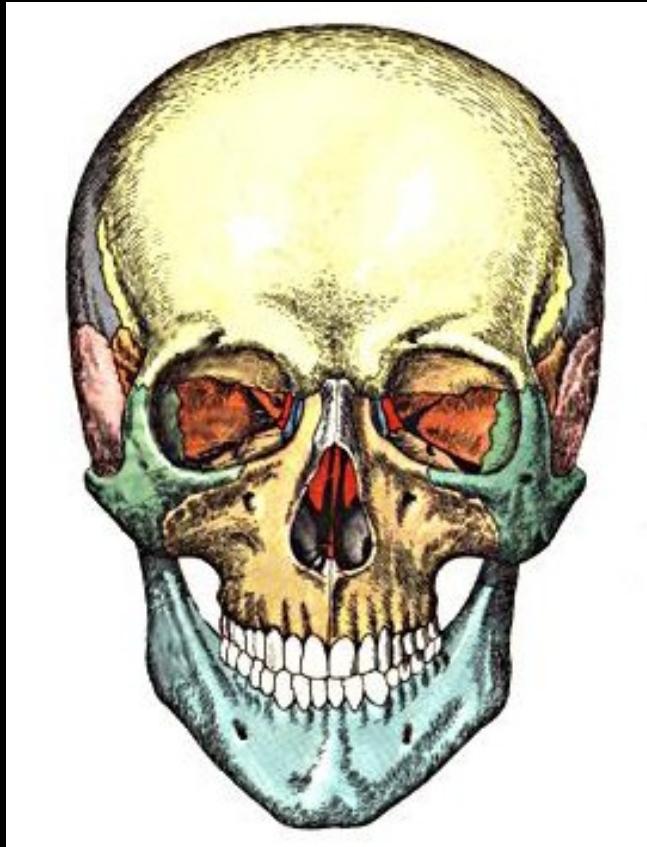
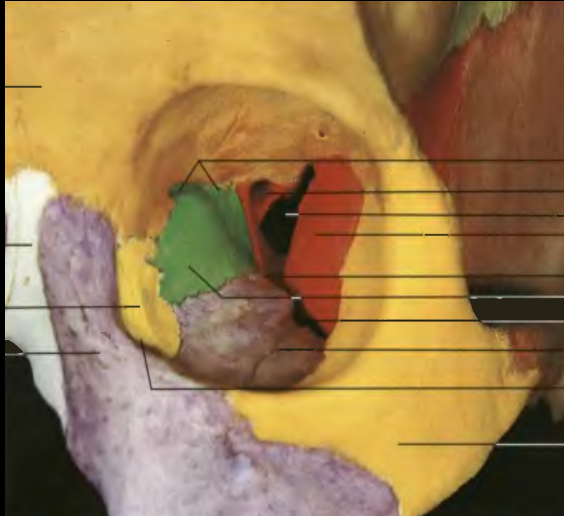


- бытовая травма
- автодорожная
- криминальная
- боевая

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

- Уточнить основные критерии диагностики и оценки эффективности лечения переломов глазницы

Анатомия глазницы



КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ:

**односторонние
двусторонние**



**линейные
оскольчатые**



**«взрывные»
(blow-out)**

**скуло-орбитальные
назо-орбитальные
с переломом верхней
стенки**



**множественные
изолированные**



**сочетанные
комбинированные**

Изменение стенок орбиты

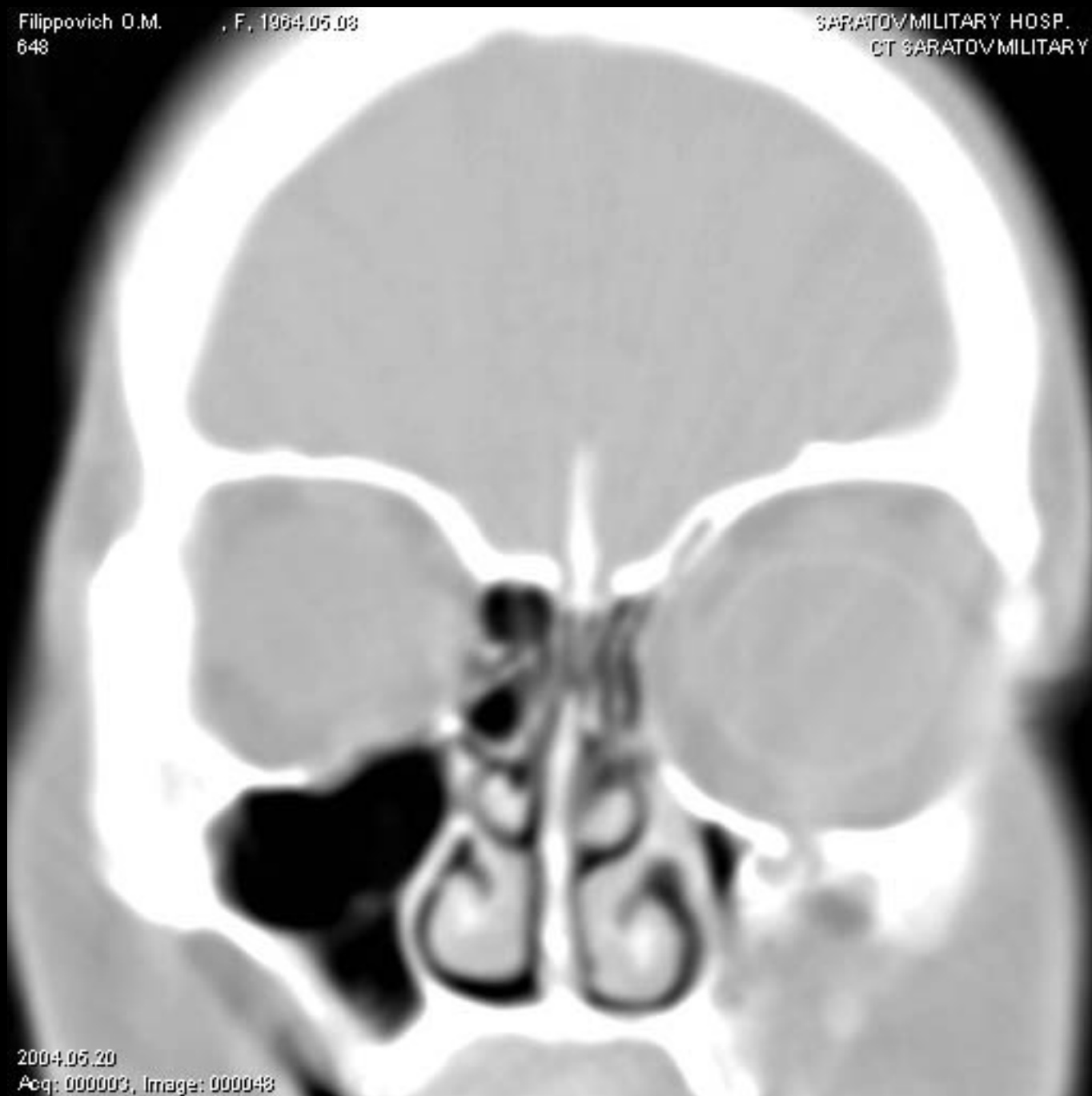
S

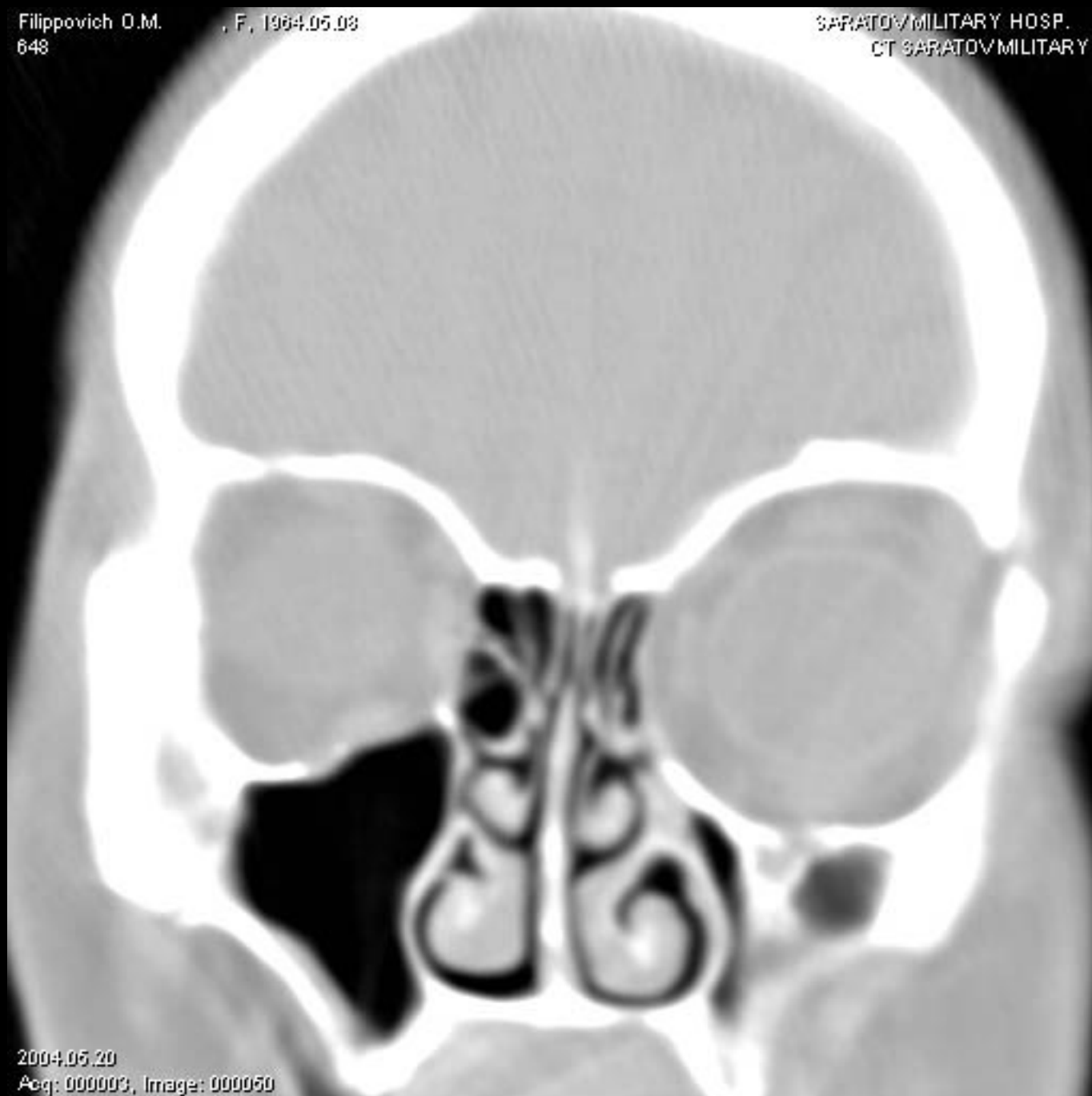


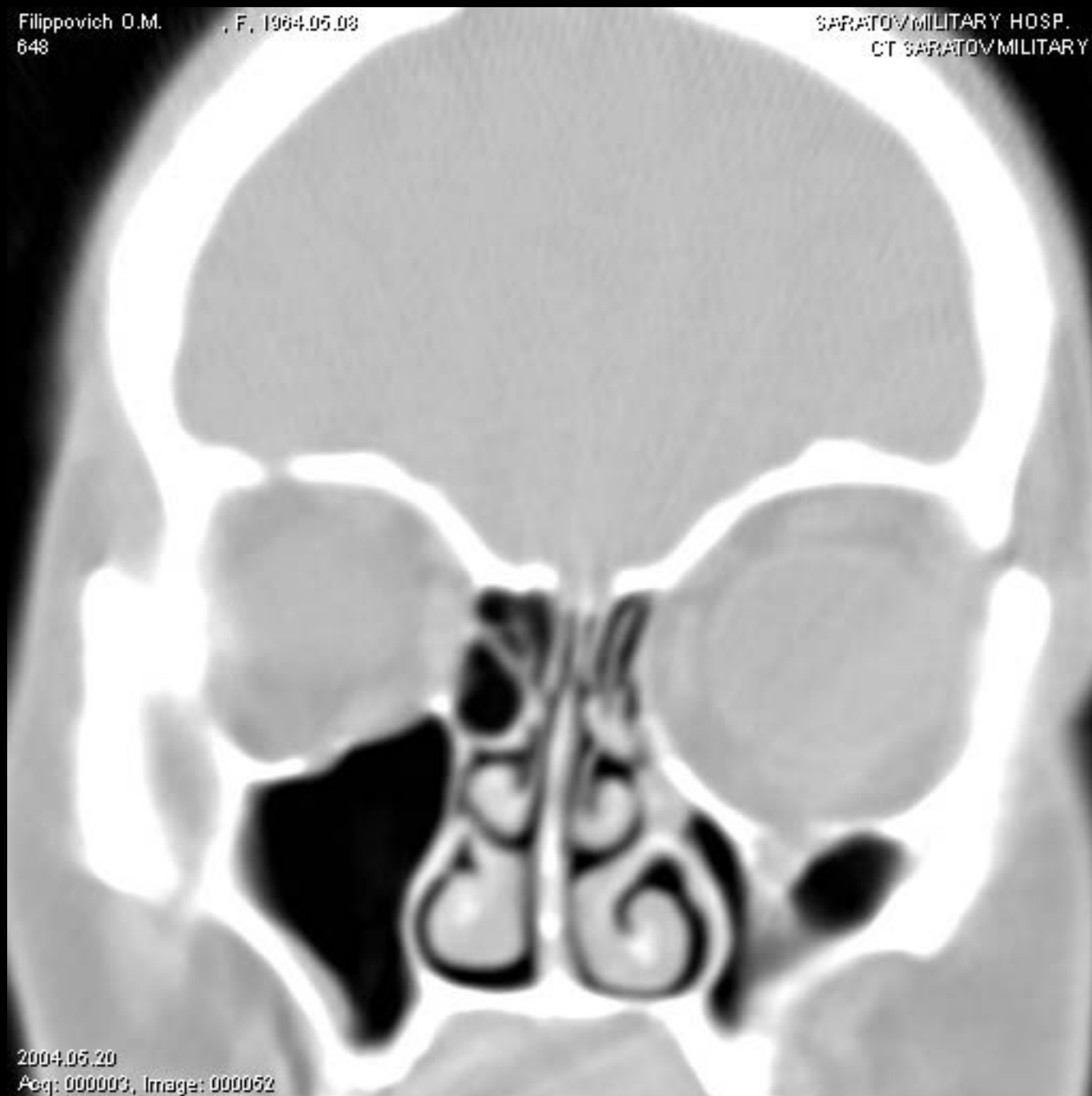
2 cm

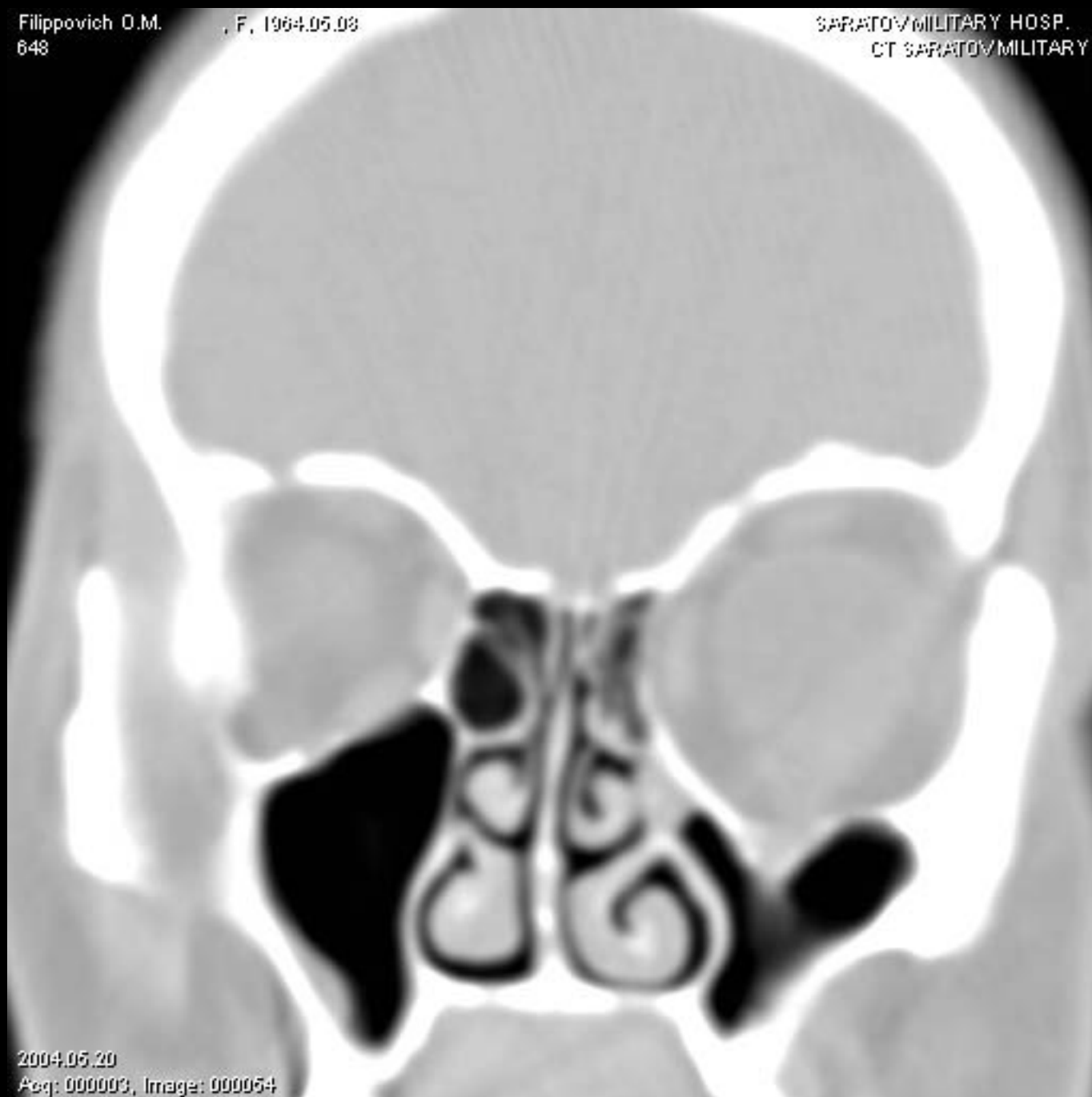
Vitrea®
W/L: 1300/325
Coronal

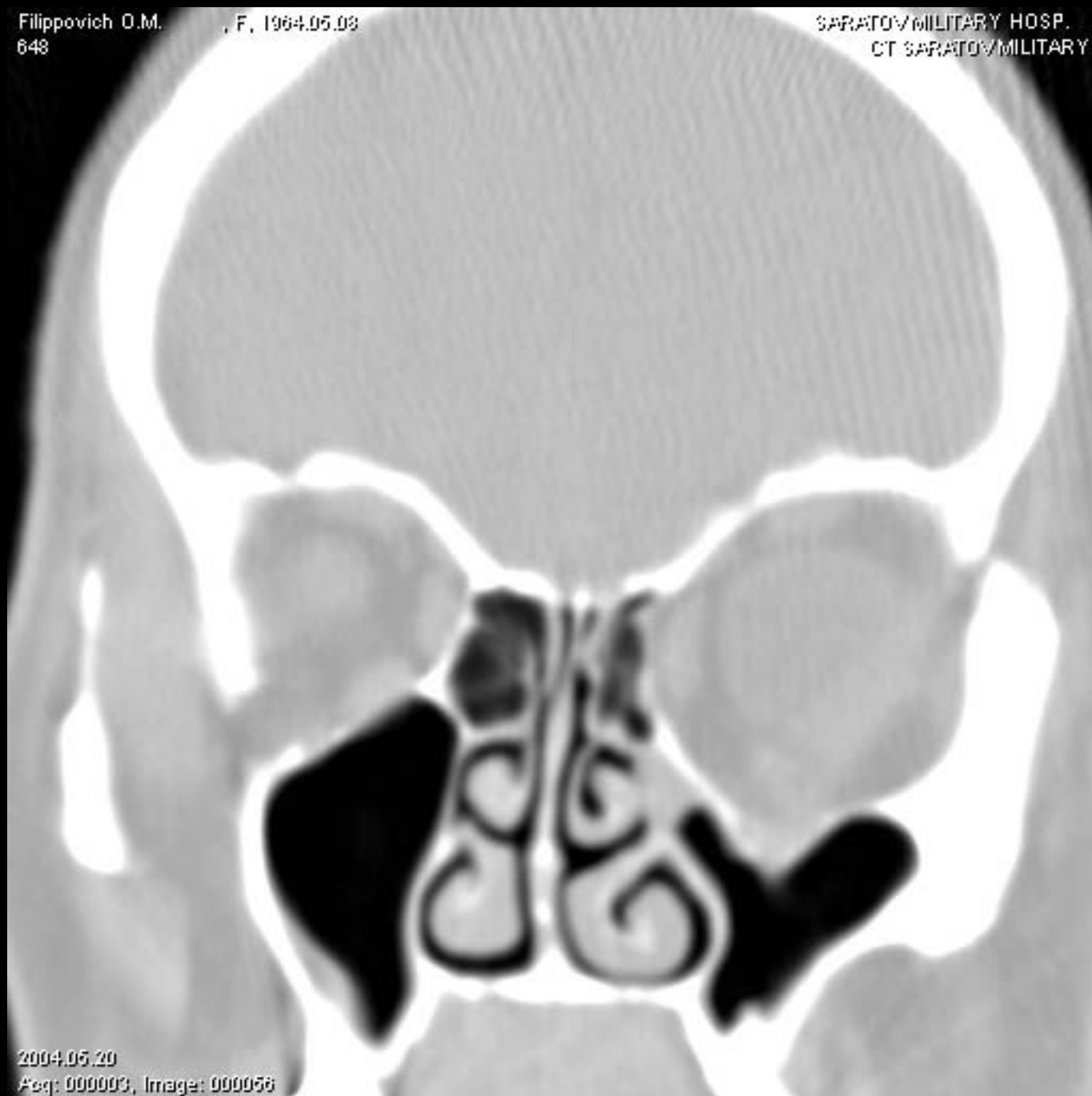
I

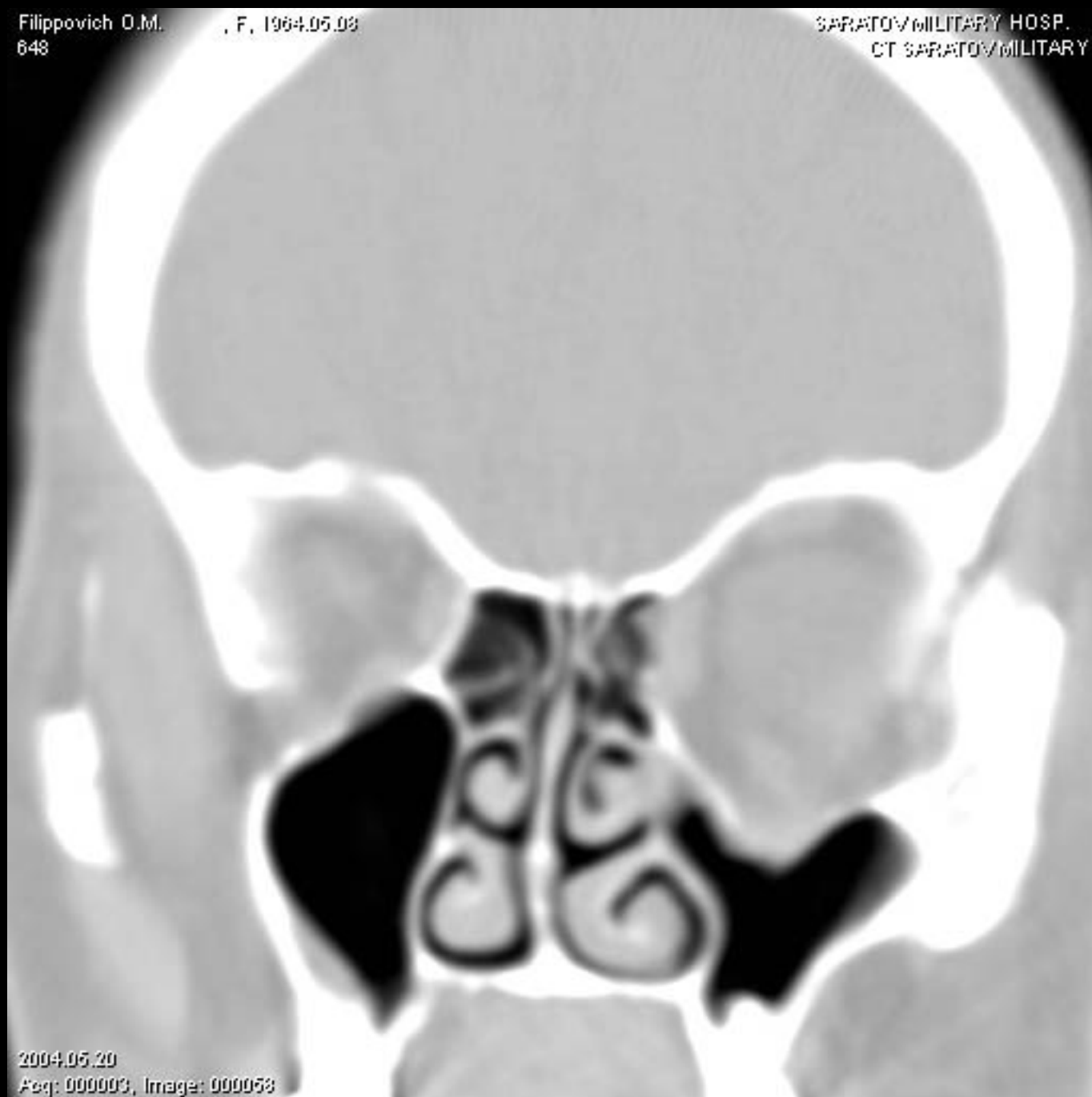


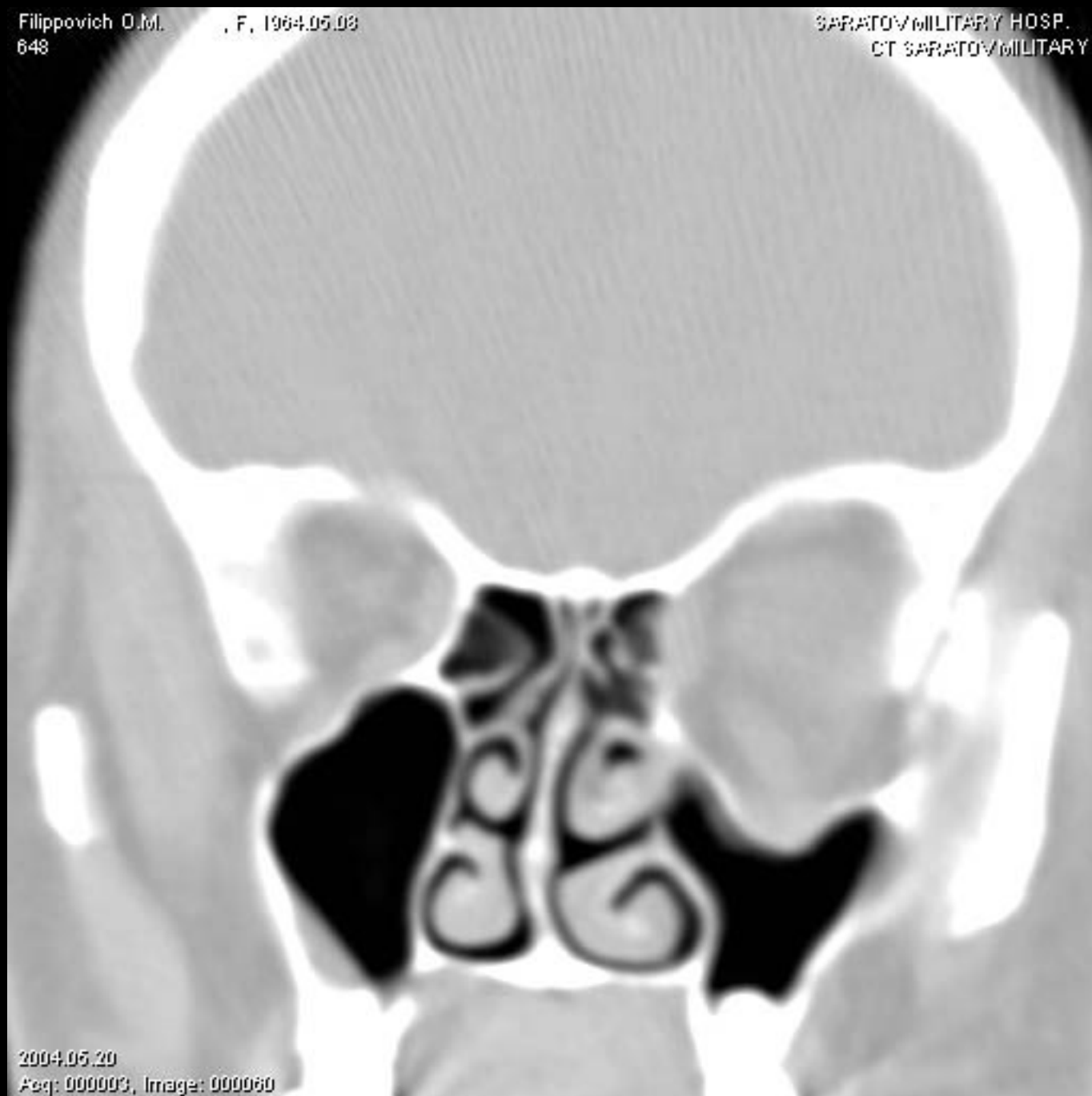




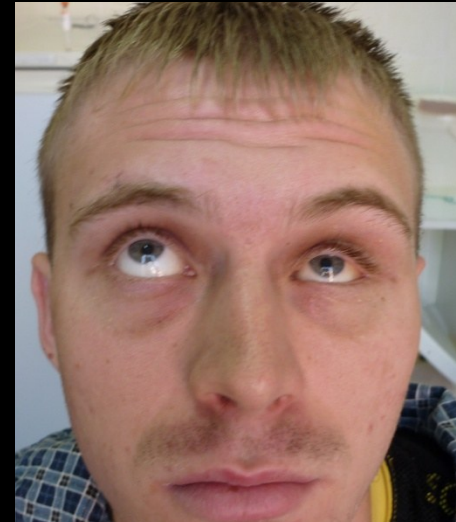








Нижняя стенка орбиты - ЦЕНТРАЛЬНАЯ в скелете орбиты





Традиционные показания для реконструкции орбиты



- *Энофтальм*
- *Гипофтальм*
- *Диплопия*
- *Оптическая
нейропатия*



ЭНОФТАЛЬМ



*Увеличение
объема
орбиты*



*Постгеморрагический
фиброз*



ГИПОФТАЛЬМ

Перелом нижней стенки орбиты

+

*Контузионный разрыв
связочного аппарата глазного яблока*

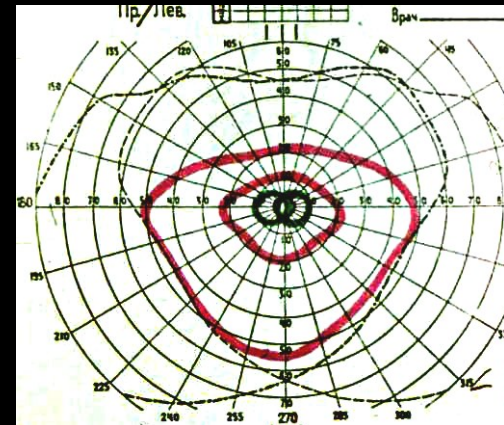
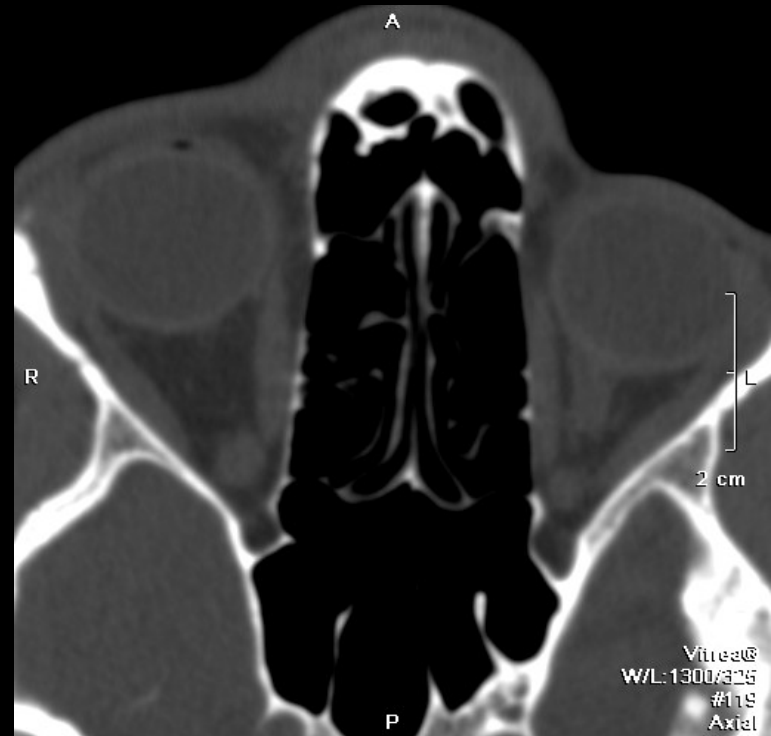


ДИПЛОПИЯ

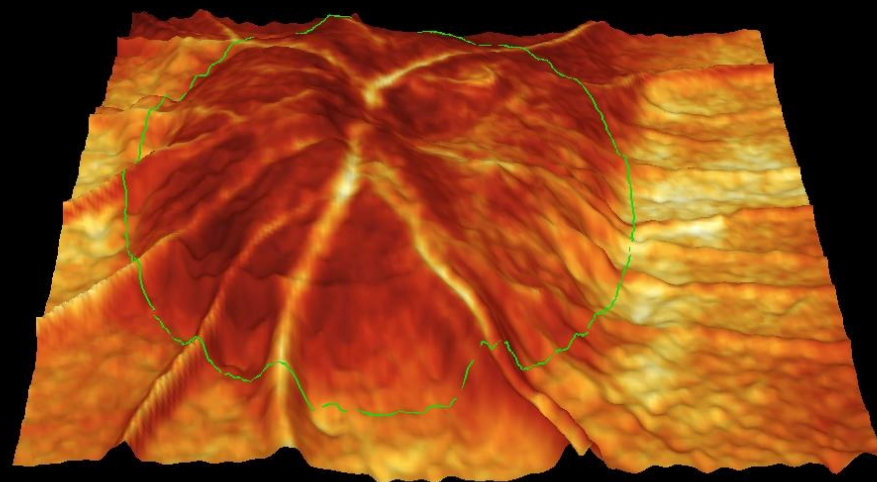
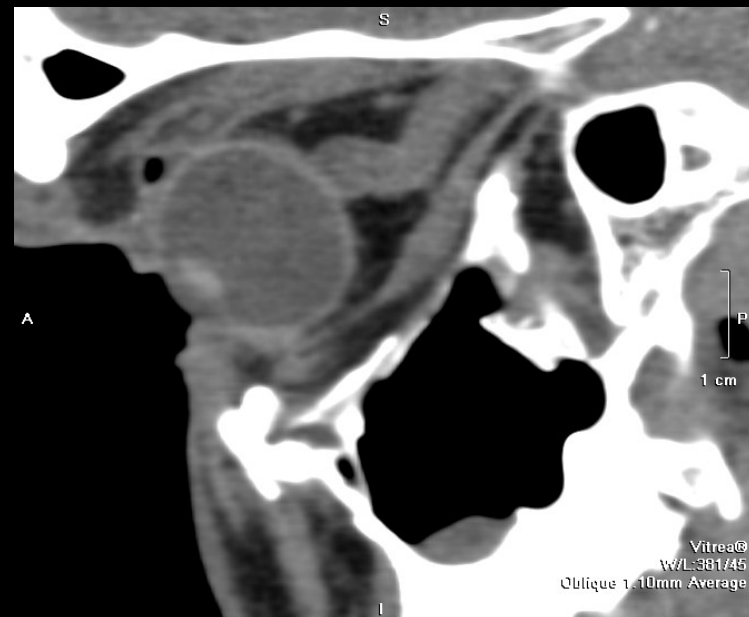
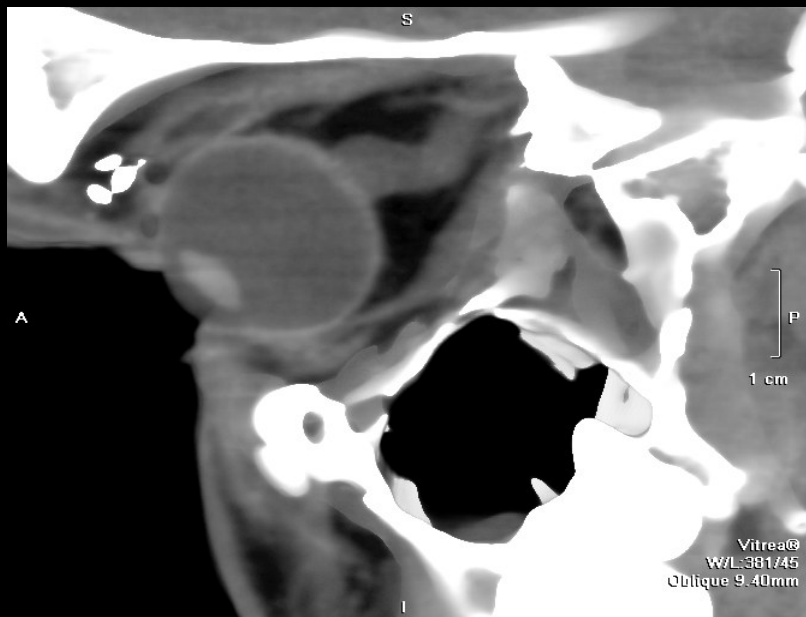
*Дислокация глазного
яблока*

+

*Патологическая
фиксация
глазного яблока и мышц
(ограничение
подвижности глаза)*

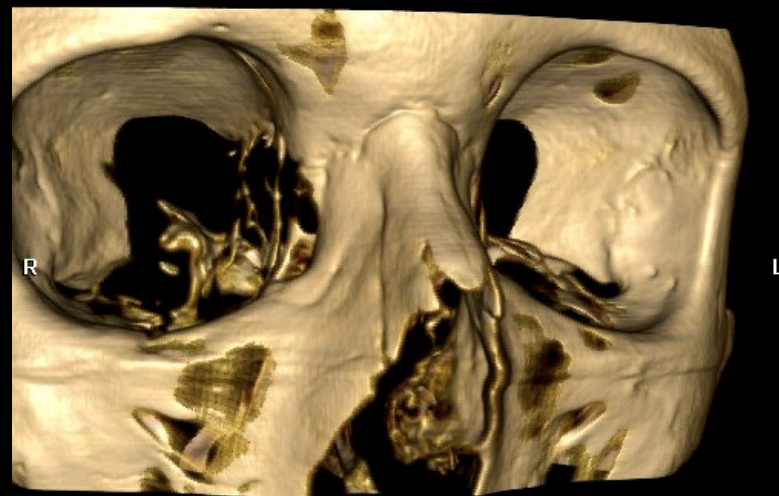
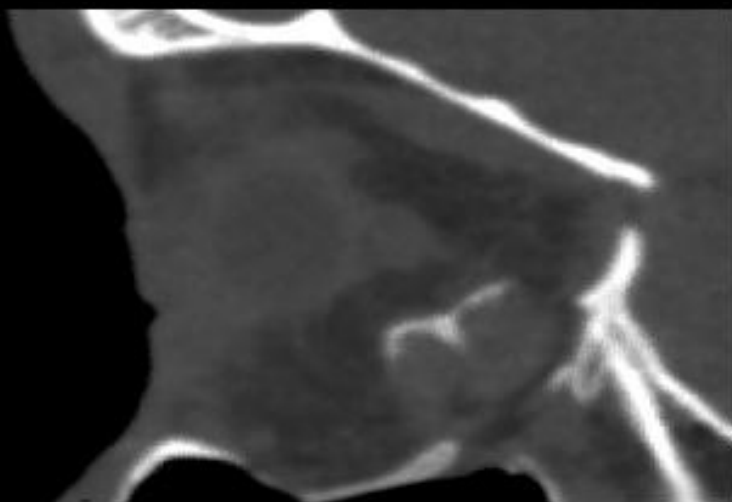
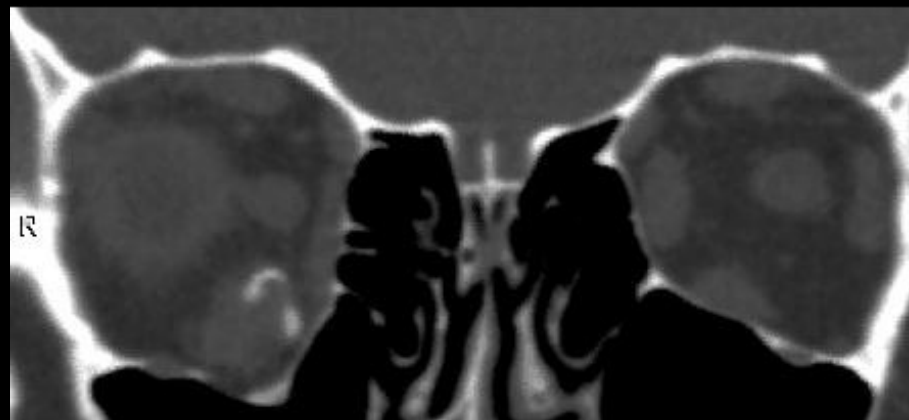
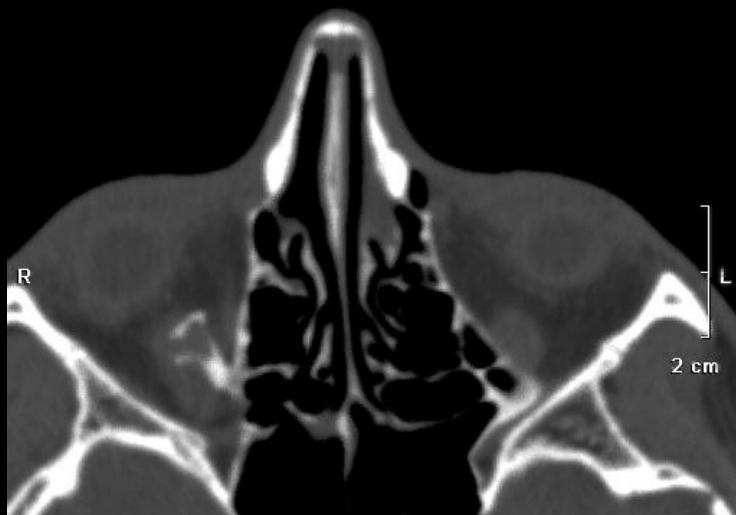


Оптическая нейропатия

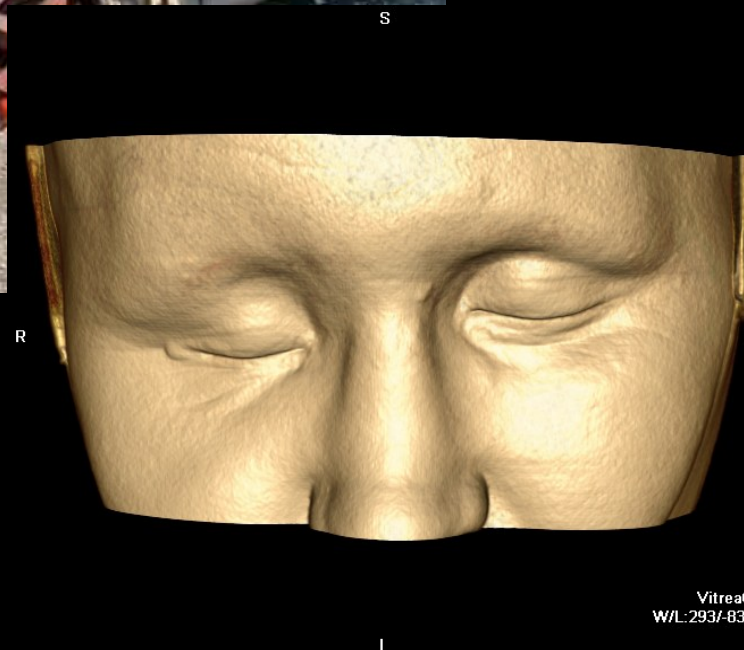
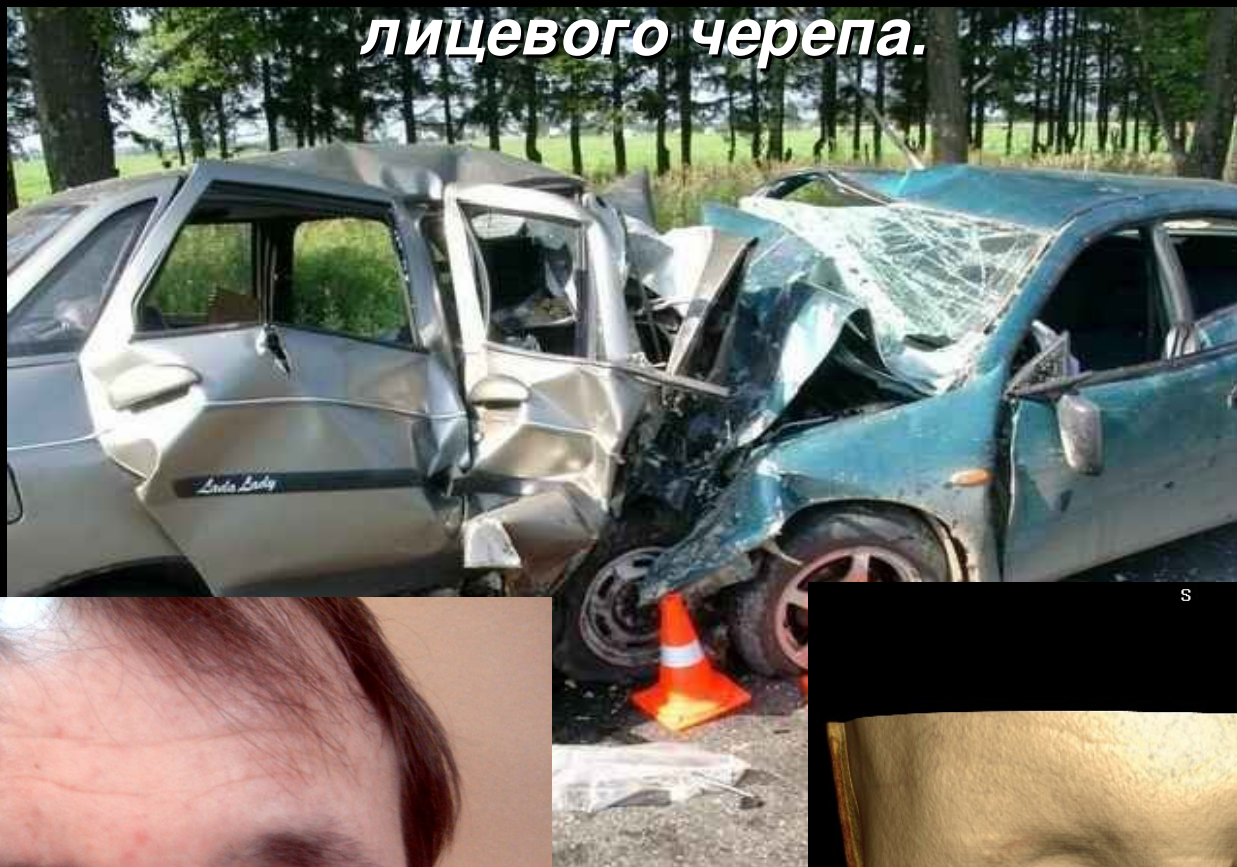


Относительные противопоказания

Пациент С. 17 лет травма правой глазницы.

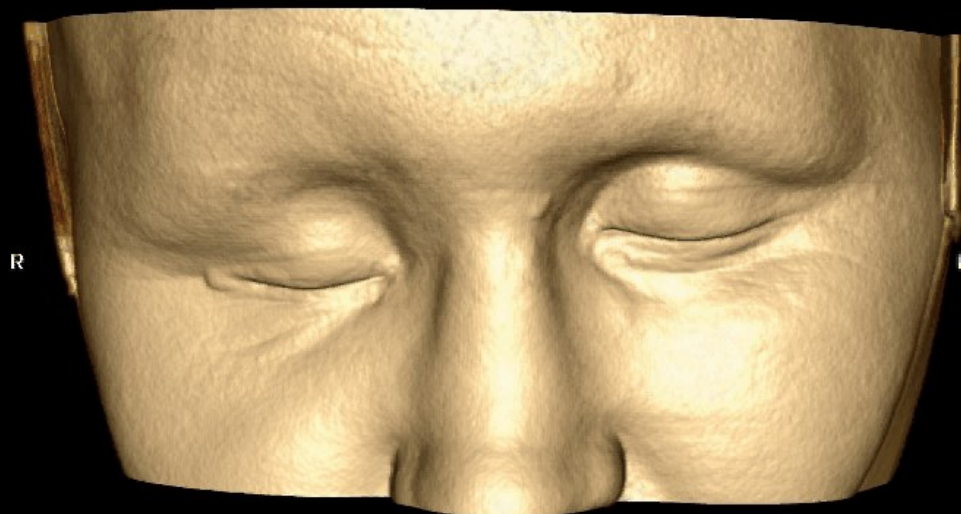


Пациент Ш. 38 лет, состояние после ДТП (от 14.10.2008 г.) на 17.12.2008 г. асимметрия структур лицевого черепа.



Пациент Ш. 38 лет, состояние после ДТП (от 14.10.2008 г.) на 17.12.2008 г. асимметрия структур лицевого черепа.

S



Vitreac®
W/L:293/-834

P



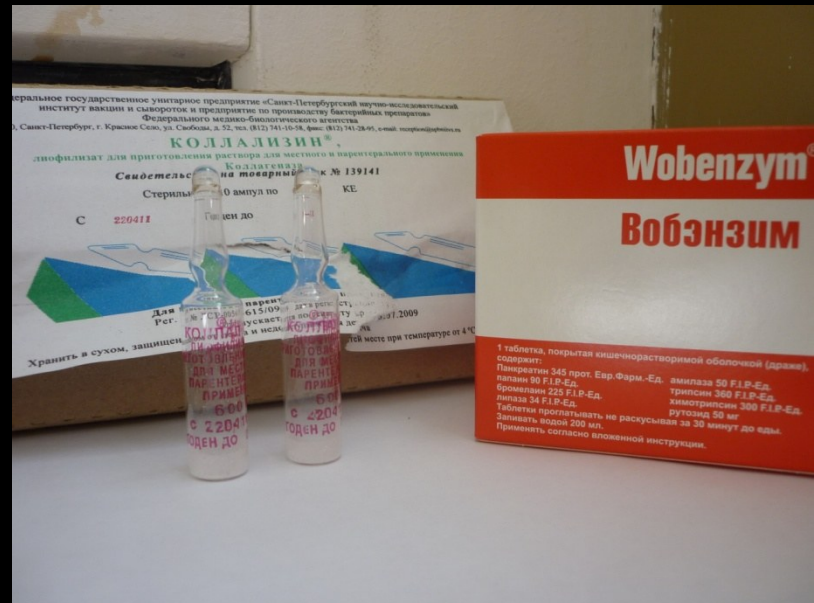
A

Vitreac®
W/L:310/295

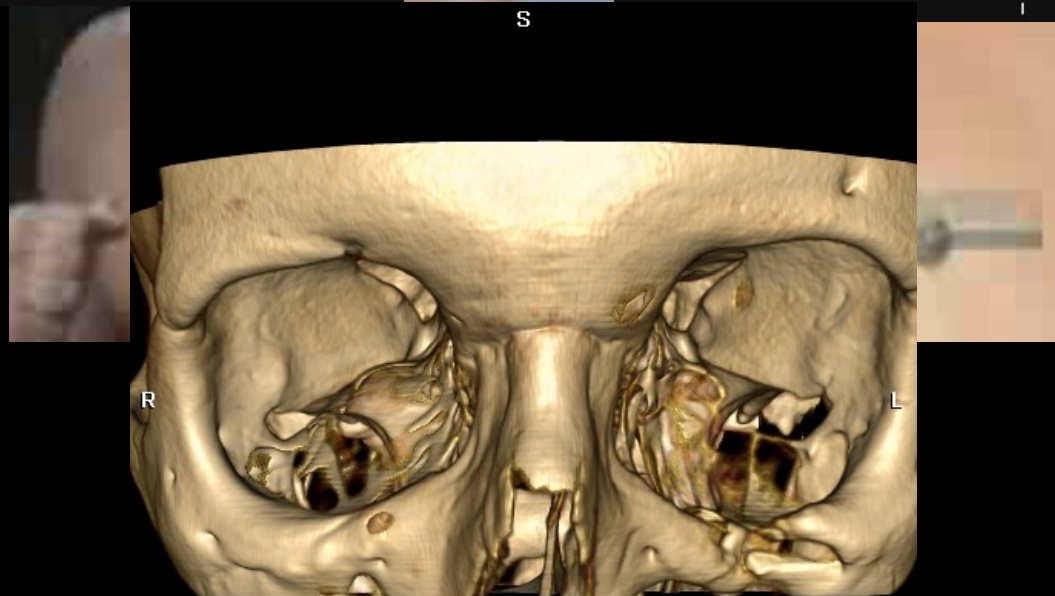
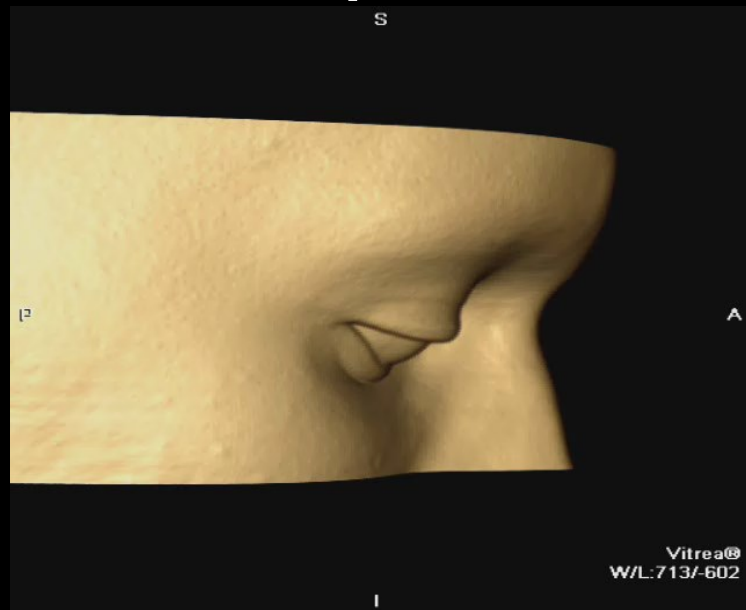
I

Лечение тупых травм орбиты

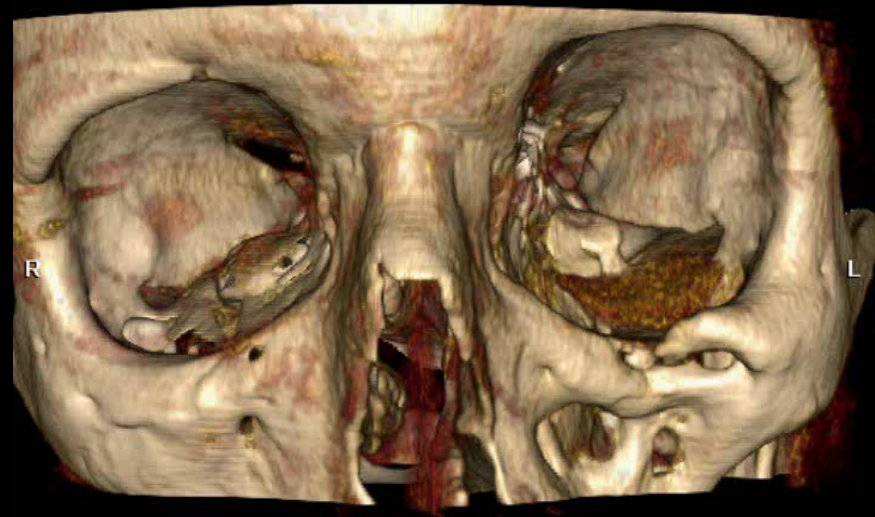
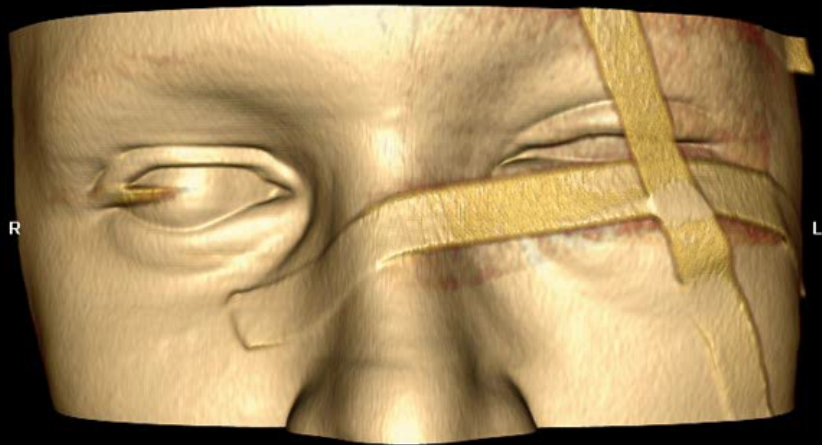
- Консервативное
- Хирургическое
- Комбинированное



**Пациент П. 22 лет состояние после криминальной
тупой травмы лица (05.2008 г.) на 17.12.08
выраженное смещение глазного яблока**

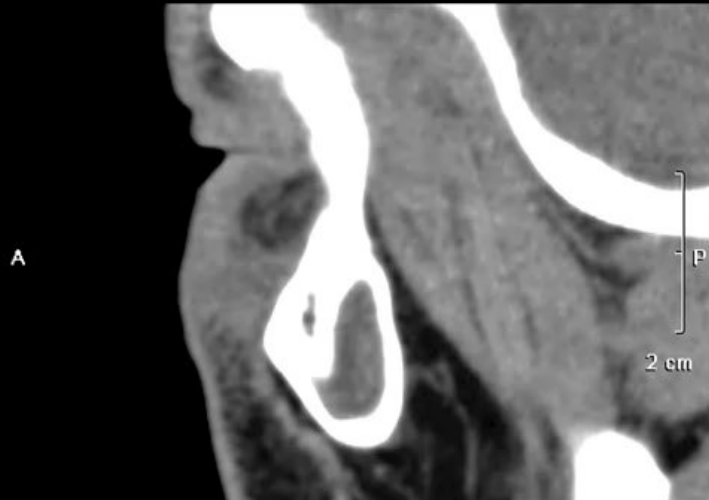


**Тот же пациент П. 22 лет 16.02.2009 г.
состояние после хирургической коррекции**



Расположение имплантата

S



Vitreac®
W/L:340/40
Sagittal

I

Pugashew. W. W.
00752-298
Age:22 years
M
16 Feb 2009
08:55:11

S

City Hospital 9
CT
ambulatoria
//FC69



kVP:120
mA:200
msec:750
mAs:150
Thk:1 mm
Asteion

I

Vitreac®
Batch #17
W/L:340/40
Coronal 1.20mm Average

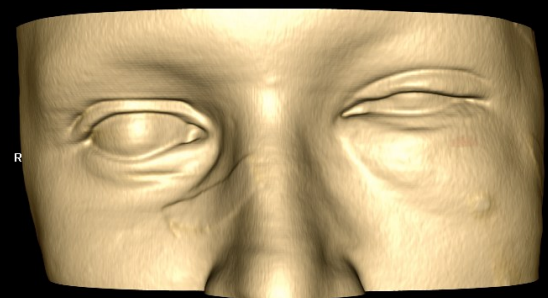
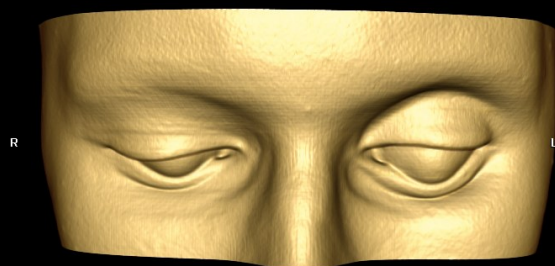
Результаты

*Повышение качества жизни –
реализация эстетических требований*



S

S



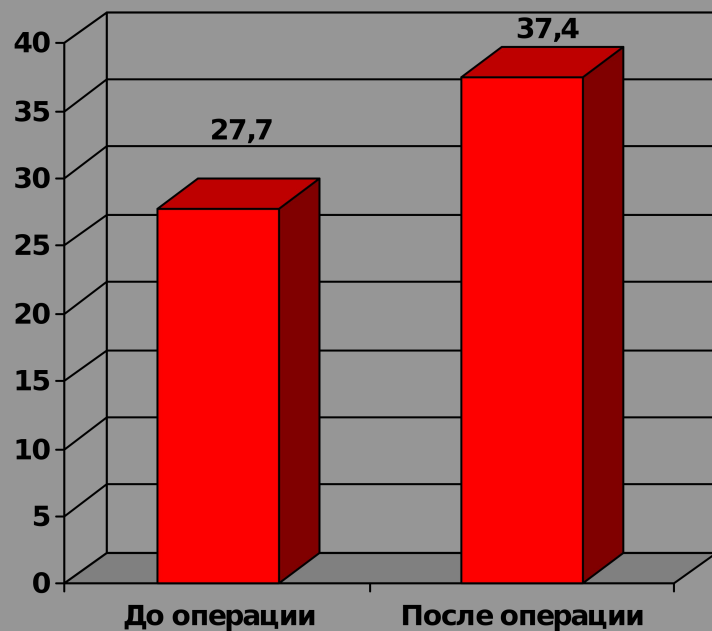
Vitrear®
W/L:699/421

Vitrear®
W/L:287/356

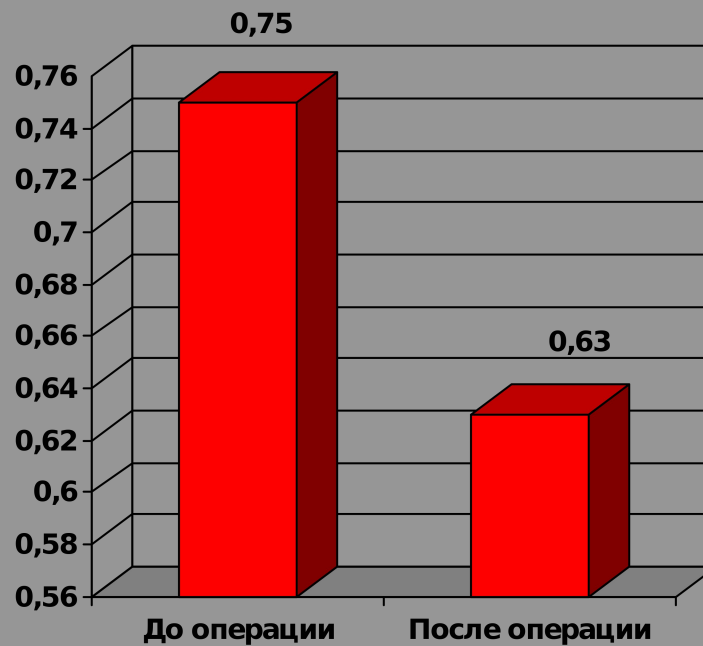
Допплерография глазничной артерии

(до и после операции)

Систолическая скорость

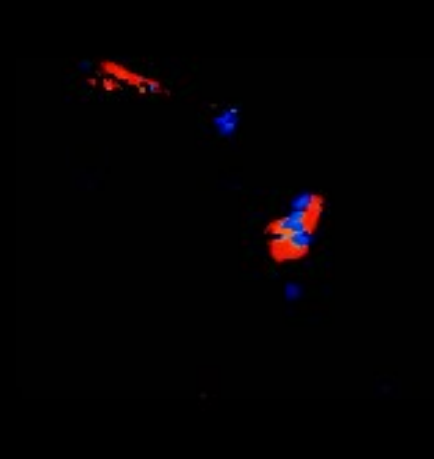
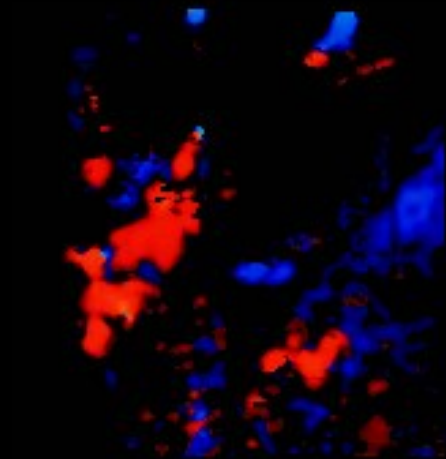


Индекс резистентности



Посттравматический энофтальм OS

Пациент В-н, 58 лет



Выводы:

- Компьютерная томография является наиболее информативным методом исследования при травме орбит;
- 3D-реконструкции дают полноценное представление о состоянии костных структур и пространственном расположении отломков;
- Данные комплексного обследования позволяют свести к минимуму операционную травму;
- Возможные осложнения в виде ущемления тканей окружающих глазное яблоко позволяет достоверно оценить МРТ.
- Методы дополнительного клинического обследования (Допплерография) позволяют оценить динамику кровотока глазного яблока;

Вот так мы работаем!



**Спасибо
за
внимание !!!**

