

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАДИЦИОННОГО СПОСОБА ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ГЛАЗА В БЛИЖАЙШЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

О.В.Петренко

Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца
Киев, Украина

В работе изучена эффективность традиционного способа лечения посттравматических дефектов вспомогательного аппарата глаза у 60 пациентов в ближайшем послеоперационном периоде. Установлено, что его применение позволяет получить хорошие и удовлетворительные результаты в 63,33% случаев, однако отмечен высокий процент интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений (36,67%), что неблагоприятно отражается на состоянии анатомо-функциональных и эстетических параметров вспомогательного аппарата глаза.

Ключевые слова: вспомогательный аппарат глаза, посттравматические дефекты, оценка эффективности, традиционный способ лечения, ближайший послеоперационный период.

Введение

Среди современных повреждений органа зрения, по данным исследователей, большой удельный вес занимают травмы вспомогательного аппарата глаза (ВАГ) (22,4%) [2]. Отмечено, что в последние десятилетия во всем мире изменился характер и структура травм ВАГ. Все чаще стали встречаться сочетанные и комбинированные повреждения, сопровождающиеся обширными дефектами тканей [1, 8]. Функциональная и эстетическая реабилитация пациентов с дефектами ВАГ является сложной и окончательно нерешенной ме-

дицинской проблемой. Ее актуальность и социальная значимость обусловлена высоким уровнем поражения лиц молодого трудоспособного возраста (84,5%), длительностью и этапностью лечения [9]. В настоящее время существует много различных методов и способов реконструктивных вмешательств на ВАГ [5, 6, 7]. Традиционные способы реконструкции травматических повреждений ВАГ описаны во многих руководствах по глазной хирургии, в которых авторы указывают на то, что благоприятные результаты хирургических вмешательств на тонких структурах ВАГ зависят не только от правильного планирования операций, но и от тщательного выполнения всех ее этапов [3, 4].

Целью исследования было оценить эффективность традиционного способа лечения посттравматических дефектов вспомогательного аппарата глаза в ближайшем послеоперационном периоде.

Материалы и методы исследования

Работа проводилась в центре «Травма глаза» г. Киева — базе кафедры офтальмологии Национального медицинского университета им. А.А.Богомольца с 2007 по 2012 г. Обследовано и пролечено 60 (100%, 60 глаз) больных с обширными травматическими дефектами ВАГ в возрасте от 17 до 89 лет. Среди них было 48 (80,00%) мужчин и 12 (20,00%) женщин. Время, прошедшие после травмы, до поступления больных в отделение варьировало от нескольких часов до трех суток. Комплекс обследования включал как традиционные, так и специальные методы исследования. Кроме стандартного офтальмологического обследования, в случаях необходимости пациентам проводилась компьютерная томография во фронтальной и горизонтальной проекциях, ультразвуковая диагностика, фоторегистрация, магнитно-ядерная томография, консультации смежных специалистов.

Посттравматические дефекты ВАГ возникли в результате автомобильной травмы у 35 (58,33%) пациентов, травмы деталями строительных инструментов — у 9 (15,00%), пиротехническими средствами — у 8 (13,34%) больных, огнестрельные ранения — у 3 (5,00%) и в результате укуса животных — у 5 (8,33%) пациентов.

Всем пациентам проводилась первичная реконструкция повреждений ВАГ традиционным способом с использованием операционного микроскопа. Планирование объема операции осуществляли по общему принцип «от простого к сложному»: простое сшивание раны проводили при отсутствии или незначительном дефекте тка-

ней; пластику местными тканями — при ограниченных дефектах; свободную пластику — при обширных дефектах; лоскут на ножке использовали при отсутствии условий для свободной пластики. При ушивании раны точно сопоставляли ее края, отдельно сшивали тарзальные пластинки, мышечно-фасциальный слой, кожу, тщательно сопоставляли линию ресниц, переднее и заднее ребра век. Первичную офтальмопластику выполняли в первые сутки после травмы во время ПХО раны; первично-отсроченную — через сутки после травмы, но до появления грануляций; вторичную раннюю — после появления грануляций, но до начала рубцевания; вторичную позднюю — после появления рубцов.

Кроме хирургического, всем пациентам назначалось адекватное терапевтическое лечение, которое включало рациональную антибактериальную, противостолбнячную, десенсибилизирующую, гемостатическую, противоотечную и репаративную терапию. Проводилось реабилитационное лечение с назначением кортикостероидных препаратов, протеолитических ферментов, метаболитов, регенерантов, препаратов, влияющих на коллагенообразование.

Результаты исследования и их обсуждение

На основании проведенной работы выявили, что у 22 (36,67%) пациентов в интраоперационном и раннем послеоперационном (до одного месяца) периоды возник ряд осложнений.

Отметили, что во время операции у 2 (3,33%) больных, имеющих в анамнезе гипертоническую болезнь и принимающих антикоагулянты и фибринолитики, развилось профузное кровотечение, которое потребовало дополнительного прошивания сосудов, применения гемостатических препаратов. У 3 (5,00%) больных при проведении реконструктивных вмешательств на верхнем веке была травмирована роговица. Возникшая эрозия роговицы потребовала использования кератопластических препаратов в послеоперационном периоде (корнерегель, сенсивит, тиотриазолин).

В раннем послеоперационном периоде у 2 (3,33%) больных было отмечено расхождение краев раны, что повлекло за собой дополнительное накладывания швов с их адекватной фиксацией. Нагноение послеоперационной раны произошло у 4-х (6,67%) больных, которое проявилось в виде болезненности, гиперемии, инфильтрации кожи в области раны и отека мягких тканей пограничных областей. Для купирования инфекционного процесса проведено раз-

ведение краев раны на ограниченном участке, промывание раневого канала антисептическими растворами, дренирование раны. Дополнительно к антибактериальной терапии назначено противовоспалительное, десенсибилизирующее, дезинтоксикационное лечение. У 4 (6,67%) больных после первичной пластики дефекта век свободным кожным лоскутом был отмечен частичный некроз трансплантата, что привело к заживлению раны вторичным натяжением с последующим формированием эстетически неприемлемого гипертрофического рубца. У 5 (8,33%) пациентов, один (1,67%) из которых — с диффузным токсическим зобом, через 3 часа после операции возникли обширные поверхностные гематомы, которые проявились возникновением сильных болей в области операционной раны, значительным отеком и напряжением тканей века, синюшностью кожи и выраженным субконъюнктивальным кровоизлиянием. Для устранения данного осложнения проведена ревизия раны, во время которой удалены сгустки крови, проведен тщательный гемостаз, рана дренирована. Дополнительно назначена гемостатическая терапия. У 3 (5,00%) больных отмечено образование инклюзионных кист эпидермиса в местах наложения швов. Они возникли в результате длительного сохранения кожных швов и врастания эпидермиса в шовный канал, что потребовало их дополнительного удаления через месяц после оперативного вмешательства. У 3 (5,00%) пациентов при проведении ПХО раны век на фоне чрезмерного отека тканей и обширных гематом на 2-е сутки после операции произошло прорезывание швов. Данное осложнение устранили при проведении реобработки раны.

Эффективность лечения посттравматических дефектов ВАГ оценивали по разработанной нами комплексной системе оценки результатов с учетом характера и частоты интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений, состояния анатомо-функциональных и эстетических параметров ВАГ.

При осмотре пациентов через один месяц после операции отметили, что у 18 (30,00%) пациентов получен хороший, у 20 (33,33%) — удовлетворительный и у 22 (36,67%) — неудовлетворительный результат лечения.

Выводы

1. Применение традиционного способа лечения посттравматических дефектов вспомогательного аппарата глаза позволяет получить хорошие и удовлетворительные результаты в 63,33% случаев.

2. Интраоперационные и ранние послеоперационные осложнения, состояние анатомо-функциональных и эстетических параметров вспомогательного аппарата глаза в 36,67% случаев оказывают неблагоприятное влияние на эффективность данного метода в ближайшем послеоперационном периоде.

3. Высокая частота осложнений, а также функциональные и эстетические результаты лечения посттравматических дефектов вспомогательного аппарата глаза не отвечают современным требованиям, которые предъявляют пациенты, и не могут удовлетворить офтальмохирургов, что вызывает настоятельную необходимость в разработке нового оптимального способа лечения.

Литература

1. Бакбардина Л.М. Травмы органа зрения / Л.М.Бакбардина, Ю.В.Бакбардин. — К., 2008. — 116 с.
2. Гундорова Р.А. Современная офтальмотравматология / Р.А.Гундорова, А.В.Степанов, Н.Ф.Курбанова. — М.: Медицина, 2007. — 256 с.
3. Гундорова Р.А. Травма глаза / Р.А.Гундорова, А.А.Маласв, А.М.Южиков. — М.: Медицина, 1986. — 368 с.
4. Зайкова М.В. Пластические операции в офтальмологии / М.В.Зайкова. — М.: Медицина, 1969. — 192 с.
5. Катаев М.Г. О сроках ПХО ран век / М.Г.Катаев // Новые технологии в пластической хирургии придаточного аппарата при травмах глаза и орбиты в условиях чрезвычайных ситуаций и катастроф: научн.-практ. конф., 11-13 апреля 2007 г. — М., 2007. — С. 44-46.
6. Малецкий А.П. Отдаленные результаты реконструктивных операций орбиты после травмы / А.П.Малецкий // Поражения органа зрения: юбилейная конференция, 25-28 сент. 2008 г.: тез. докл. — СПб, 2008. — С. 113.
7. Филатова И.А. Отдаленные исходы неполноценной первичной хирургической обработки при тяжелой травме глаза / И.А.Филатова, Р.А.Гундорова // III Рос. общенациональный офтальмологический форум, 7-8 окт. 2010 г.: сб. научных трудов. — 2010. — Т. 1. — С. 198-202.
8. Kuhn F. Ocular Traumatology / F.Kuhn. — Berlin: Springer-Verlag, 2008. — 538 p.
9. Shukla B., Natarajan S. Management of ocular trauma / B.Shukla, S.Natarajan. — New Delhi: CBS Publishers & Distributors, 2005. — 324 p.

О.В.Петренко. Оцінка ефективності традиційного способу лікування після травматичних дефектів допоміжного апарата ока в ранньому післяопераційному періоді. Київ, Україна.

Ключові слова: допоміжний апарат ока, післятравматичні дефекти, оцінка ефективності, традиційний спосіб лікування, ранній післяопераційний період.

У роботі вивчена ефективність традиційного способу лікування після травматичних дефектів допоміжного апарата ока у 60 пацієнтів у ранньому післяопераційному періоді. Встановлено, що його застосування дозволяє отримати хороші та задовільні результати в 63,33% випадків, проте спостерігається значний відсоток інтраопераційних та ранніх післяопераційних ускладнень (36,67%), що негативно відображається на анатомо-функціональних та естетичних параметрах допоміжного апарата ока.

O.V.Petrenko. The effectiveness evaluation of the traditional method of post-traumatic ocular adnexa defects treating in early postoperative period

Key words: *ocular adnexa, post-traumatic defects, effectiveness evaluation, traditional method of treating, early postoperative period.*

It has been investigated the effectiveness of the traditional method of post-traumatic ocular adnexa defects treating in 60 patients in early postoperative period. It was found that its use provides good and satisfactory results in 63,33% of the cases but noted the high percentage of intraoperative and early postoperative complications (36,67%), which unfavorable affects the state of anatomical and aesthetic parameters of ocular adnexa.