



Восстановление орбит после травм лица

В современных условиях число пациентов, получивших травму орбиты, сохраняется на высоком уровне. Возникающие изменения в костных структурах и мягких тканях нуждаются в тщательной и своевременной микрохирургической коррекции. Наиболее важные вопросы – как выявлять, когда и как восстанавливать такие изменения, – постараюсь кратко рассмотреть.

Как всегда, очень важный момент, которому часто не особо придают значение специалисты при обращении пациента в клинику, – это анамнез. Необходимо детально зафиксировать жалобы пациента и данные клинического осмотра или обследований, если пациент ранее посещал лечебные учреждения. При подозрении на травму или признаках изменений на лице – как можно скорее направить пациента для выполнения мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ)

А В Т О Р

Дмитрий Викторович Давыдов,

д.м.н., профессор, пластический и реконструктивный хирург. Специалист в области онкопластической хирургии, челюстно-лицевой реконструктивной хирургии и офтальмологии

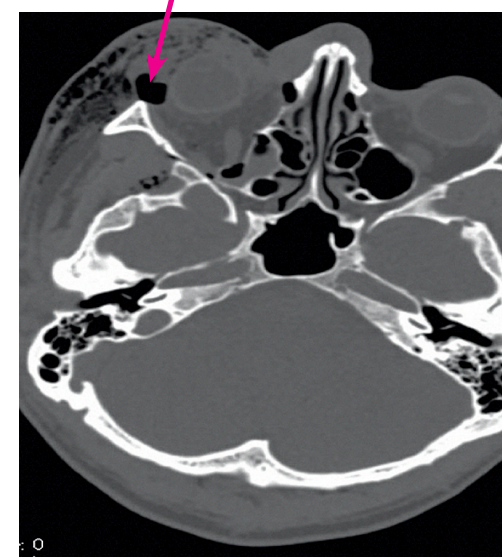
лицевого отдела черепа (орбит) по определенному алгоритму: попросить специалистов лучевой диагностики сделать как можно более тонкие срезы, чтобы потом детально оценить возникшие изменения и планировать лечение. Такое исследование является «золотым стандартом» диагностики костных стенок орбиты.

Опираясь на мировой и собственный опыт, могу с уверенностью сказать: чем раньше выявленные изменения будут устранены, тем более полноценной будет реабилитация. Оптимальные сроки проведения операции на орбите после травмы – до 10–14 суток от момента повреждения.

Вторые сутки после получения травмы. МСКТ черепа.



Пузырьки воздуха в тканях орбиты и наличие гематомы.



Если оперативное лечение не проводить в указанные сроки и брать больного на операционный стол спу-



стя 4–6 месяцев – с высокой долей вероятности хирургическое лечение придется делить на ряд реконструктивных этапов, а это не только несколько наркозов для пациента, но и увеличение длительности реабилитации и финансовые нагрузки. И что самое главное – неполный эффект от проведенного хирургического лечения. Именно поэтому так важно своевременно провести хирургическое лечение при травмах орбиты.

Хирургическое лечение травм глазницы нужно выполнить, соблюдая все эстетические требования: предоперационное МСКТ – планирование, контролируемая гипотония, скрытые (невидимые) щадящие разрезы для доступа инструментов оперирующего хирурга к стенкам орбиты и структурам средней зоны лица. В подавляющем большинстве случаев при неосложненных травмах орбиты я выполняю хирургический доступ через конъюнктиву нижнего века, при этом достаточно хорошо визуализируется зона повреждения и вполне достаточно места для введения в полость орбиты какого-либо материала (имплантата) для закрытия костного дефекта и его надежной фиксации.



Десять суток после травмы перед операцией.

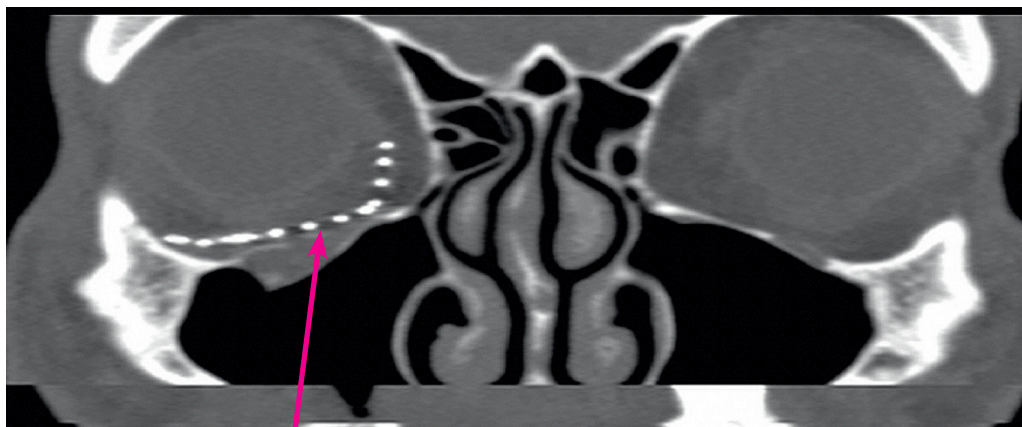


Очень важное обстоятельство – проведение всех этапов операции под контролем зрения с использованием специальной увеличительной оптики или непосредственно под операционным микроскопом, так как в орбите нет свободных пространств, все предельно компактно и манипуляции должны проходить максимально деликатно.

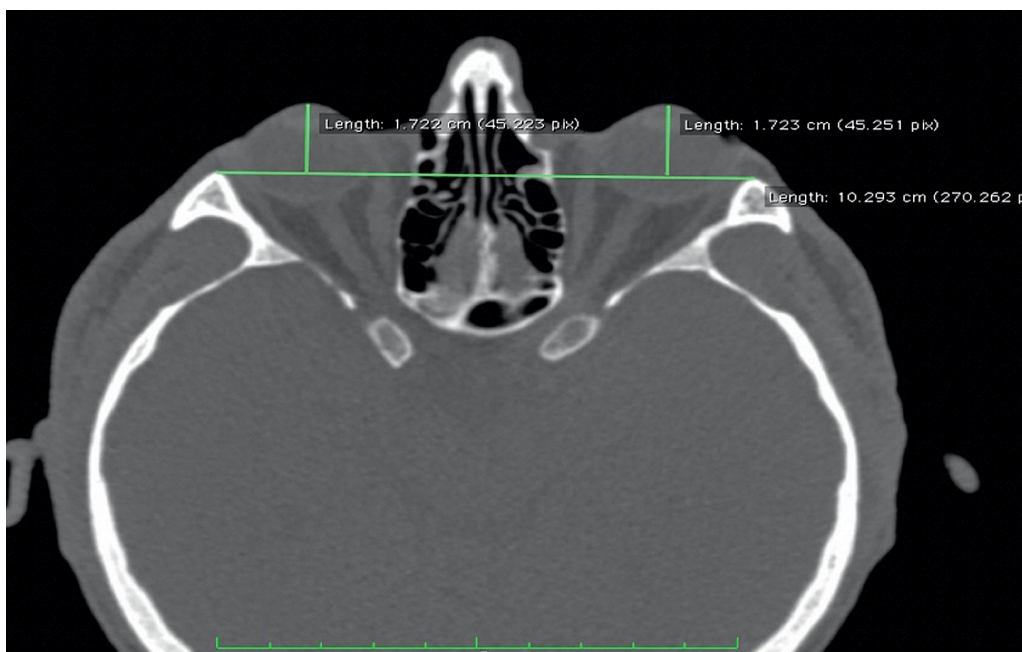
Два месяца после операции.



При свежих травмах основная задача – закрытие дефекта, при этом я использую различные имплантационные материалы, в том числе титановую сетку или комбинированные имплантаты



Стрелкой показана установленная в ткани орбиты пациента индивидуально моделированная титановая сетка. Показана симметрия контуров дна и внутренней стенки.



МСКТ-контроль через два месяца после операции.

При оперативном лечении пациентов, у которых травма орбиты была более 2,5 месяца назад, необходимо учитывать такие моменты, как: развивающаяся атрофия мягких тканей в самой орбите и окружающих тканях, стойкое смещение глазного яблока по горизонтальной и вертикальной осям (энофтальм и гипoftальм), то есть заниматься этапным лечением – восстановлением целостности костных структур – и в последующем выполнить коррекцию остаточных деформаций мягких тканей и околоорбитальных мягких тканей с использованием компьютерного планирования, 3D-печати для применения в индивидуально изготовленных по-

лимерных материалах. Индивидуально изготовленный имплантат точно соответствует рассчитанным параметрам, перекрывает область дефекта и должен быть надежно зафиксирован к костным структурам. При использовании титановой сетки задействуют микровинты, при использовании полимеров могут применяться или винты, или клей, или костные швы из прочных материалов.

Не менее важной частью реабилитации пациентов с травмой орбиты в раннем послеоперационном периоде является использование противовоспалительных, антибактериальных и увлажняющих средств, а также ра-

ножаживляющих препаратов по разработанной схеме, применение специальных поддерживающих полосок (стрипов) на кожу век для создания каркаса и опоры, способствующих управляемому течению процессов раневого заживления при возможном развитии отека тканей в раннем послеоперационном периоде.

Очень важный момент – контроль за состоянием зрительных функций в оперированной орбите в первые часы после проведенной операции. При возникновении угрозы развития гематомы в тканях глазницы необходимо выполнить экстренное вмешательство, направленное на остановку кровотечения и эвакуацию сгустка.

Цель – не допустить сдавления зрительного нерва, что убережет от необратимой слепоты.

Таким образом, если пациенту оказана хирургическая помощь в полном объеме в ближайшее время после получения травмы орбиты, нам удастся добиться надежного, запланированного, функционального и эстетического результата

