

Республиканский травматологический центр
ГОО ВПО Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра офтальмологии ФИПО

Первичная реабилитация больных с ранениями век

Доц. Зорина М.Б.,
доц. Сухина И.В.

Одной из распространенных травм глаза считается повреждение века, защищающего глазное яблоко от любых проявлений внешней среды и не дающего глазу пересыхать. Выполняя одинаковые функции, верхнее веко отличается от нижнего размерами тарзальной пластинки, а также фиксацией положения, которое обеспечивает мышца-леватор. Пластинка нижнего века гораздо меньше, и оно удерживается благодаря ретракторам.

При повреждении век первостепенной задачей врача является не только сбор точной информации и анализ состояния органа зрения, но и оценка последствий полученной травмы.

В зависимости от причины получения травмы, ее тяжести и возможных последствий, травмы век разделяют на несколько видов:

1. Контузия. Повреждение, полученное в результате удара тупым предметом. Сопровождается отеком мягких тканей. Появляется гематома и болевые ощущения не только при движении глаза, но и в покое. При тяжелых травмах подобного рода нередко случается разрыв конъюнктивы, а также повреждения самого глазного яблока.



Укушенная рана век

2. Эрозия. Повреждение кожного покрова в виде царапин или ссадин. Сопровождается кровоточивостью поврежденной области, болевыми ощущениями и не всегда требует особой медицинской помощи. Достаточно обработать рану антибактериальными средствами и приложить к ней холод.



- При небольших эрозиях, ушибах, ранениях возникают, как правило, повреждения, которые не затрагивают другие структуры глаза или части лица (поверхностные). Они являются довольно болезненными и создают значительный дискомфорт, так как возникает косметологический дефект: припухлость, покраснение, слезотечение.
- Через 4–24 часа на месте удара или ушиба образуется гематома, которая по мере рассасывания будет менять цвет: от фиолетового и иссиня-черного до бледно-зеленого. Для полного исчезновения косметологического дефекта потребуется до двух недель.

Кроме этих осложнений, такие незначительные на первый взгляд, травмы, как порезы, царапины, могут провоцировать и более сложные последствия:

- **Инфицирование приводит к абсцессу век, гнойному гаймориту, конъюнктивиту. Потребуется сложное и длительное лечение.**

- **3. Ранения.** Среди них разделяют **колотые, рваные и резаные**, в зависимости от характера травмы и условий ее нанесения. Такие повреждения разделяют на **поверхностные и сквозные** по глубине затронутых тканей. Чаще всего они наносятся **острыми предметами**, в результате чего происходит **разрыв тканей**.



Разрыв нижнего века и разрушение глазного яблока



Произведена первичная пластика нижнего века местными тканями и удаление разрушенного глазного яблока (временный протез)





25/11/2008



12/02/2008





В результате неправильной обработки ран век формируются рубцовые деформации, которые нарушают правильное расположение века, и оно вывернется наружу. Полностью устранить данный дефект можно только оперативным путем.





При повреждении мышечной ткани
возникают спайки, которые
приводят к неполному смыканию
век (лагофтальму), птозу,
восстановить нормальную
подвижность позволяет только
хирургическая операция



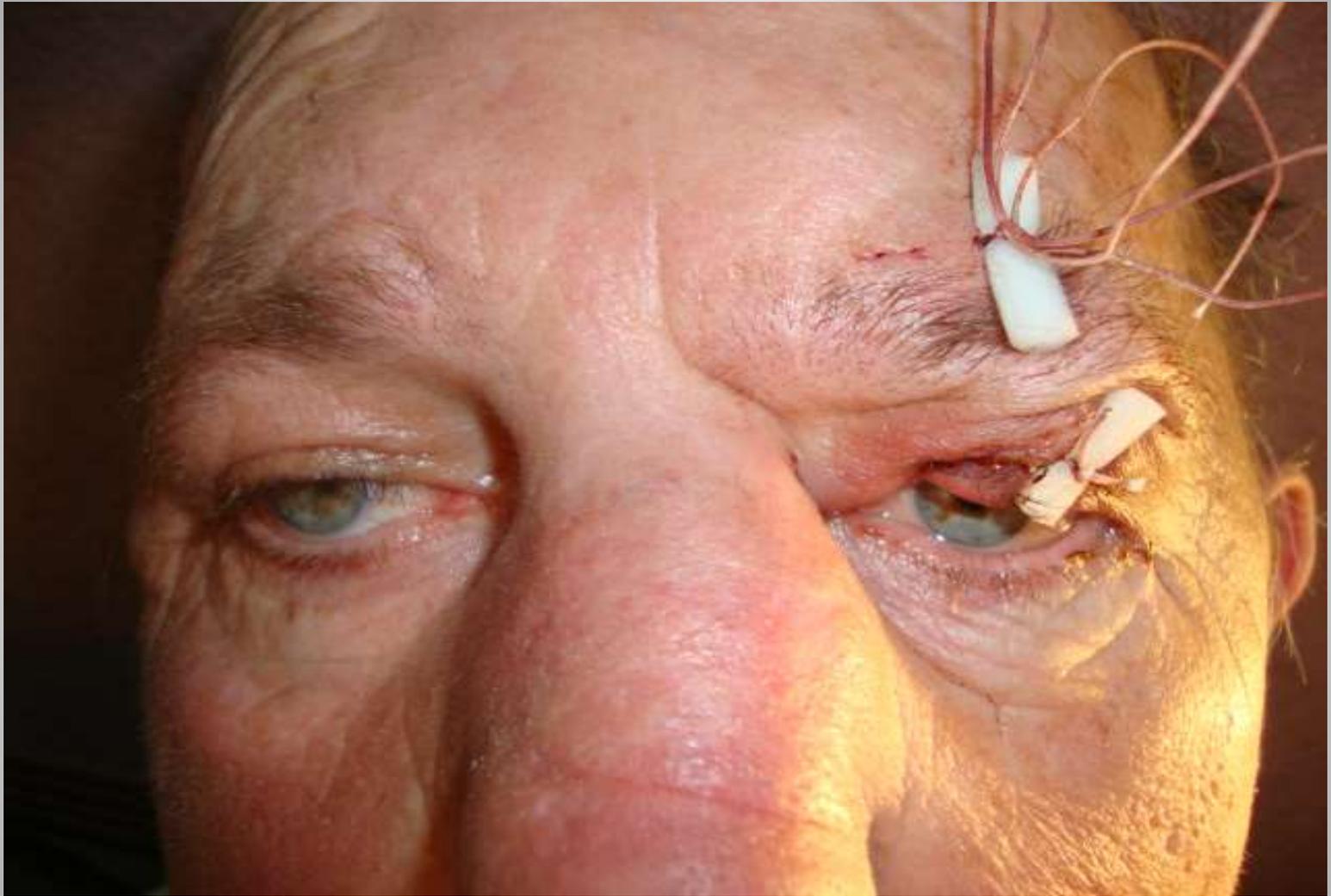
Рубцовая деформация верхнего века. Лагофтальм





Птоз вследствие рубцовой деформации верхнего века





Этот же больной после операции по устранению птоза



Рубцовая деформация век. Субатрофия глазного яблока



Больной после энуклеации и пластики век

- В случае ранений часто встречается отрыв век у наружного или внутреннего угла глазной щели.
- Если при ранении задевается внутренний угол глазной щели, можно ожидать и повреждения слезных канальцев. Восстановление слезного канальца в остром периоде травмы во время ПХО раны века представляет значительные трудности.
- При неквалифицированной обработке таких ран может развиваться рубцовая облитерация слезного канальца с последующим слезостоянием.
- Существует множество модификаций восстановления непрерывности слезных канальцев в остром периоде травмы, но эта проблема требует дальнейших оптимальных разработок.

В нашей клинике используется следующая методика:

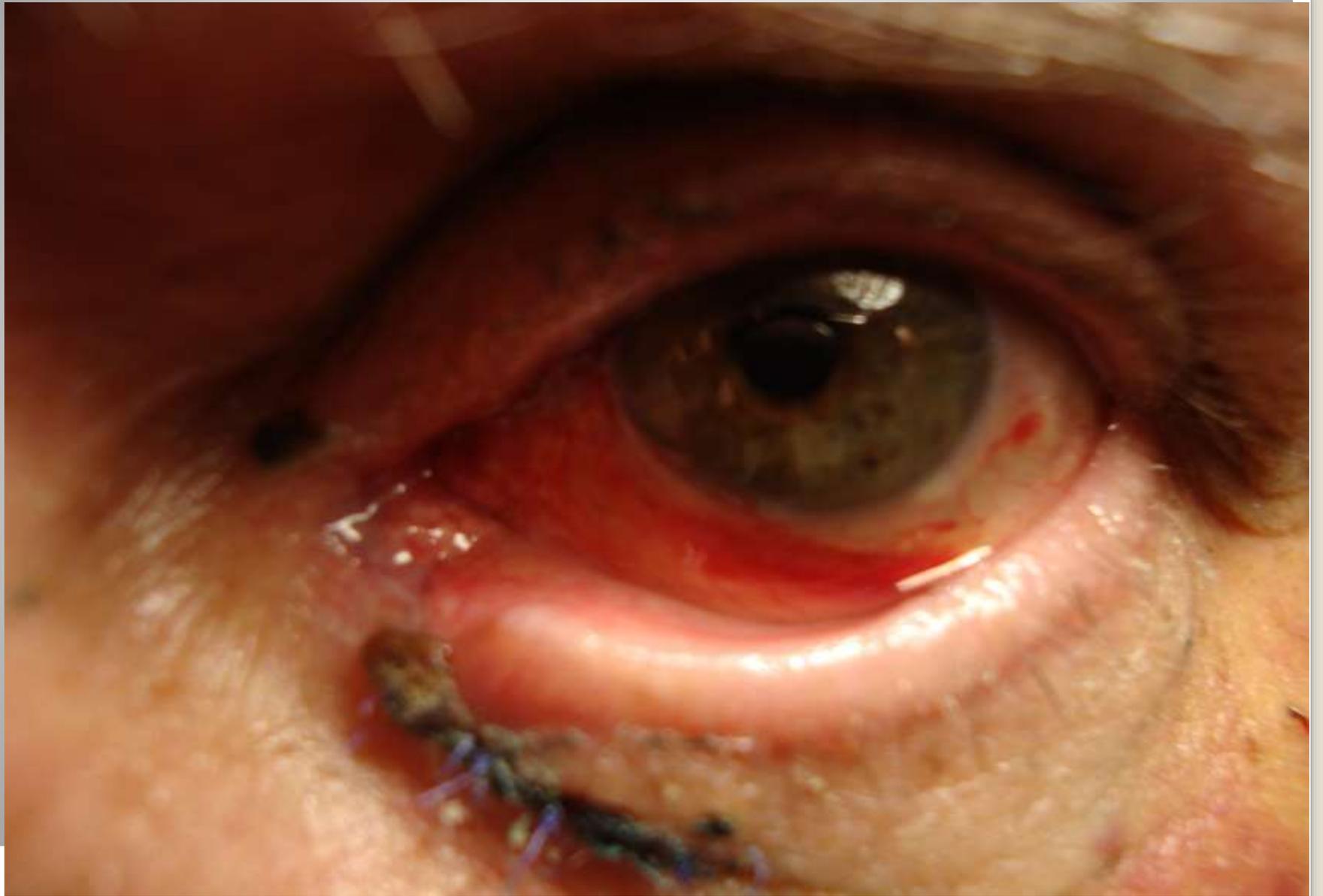
После эпибульбарной анестезии 0,5 % алкаином и инфильтрационной анестезии под микроскопом производилась ревизия раны и находилось устье проксимальной части поврежденного канальца, после чего зондировали и бужировали латеральную и медиальную части канальца коническими зондами. В качестве материала для интубации просвета травмированного канальца нами была выбрана монопить толщиной от 1-00 до 3-00 (полиамид, супрамид), закрепленная на атравматической хирургической игле с круглым сечением и колющим концом, длиной 20-25 мм.



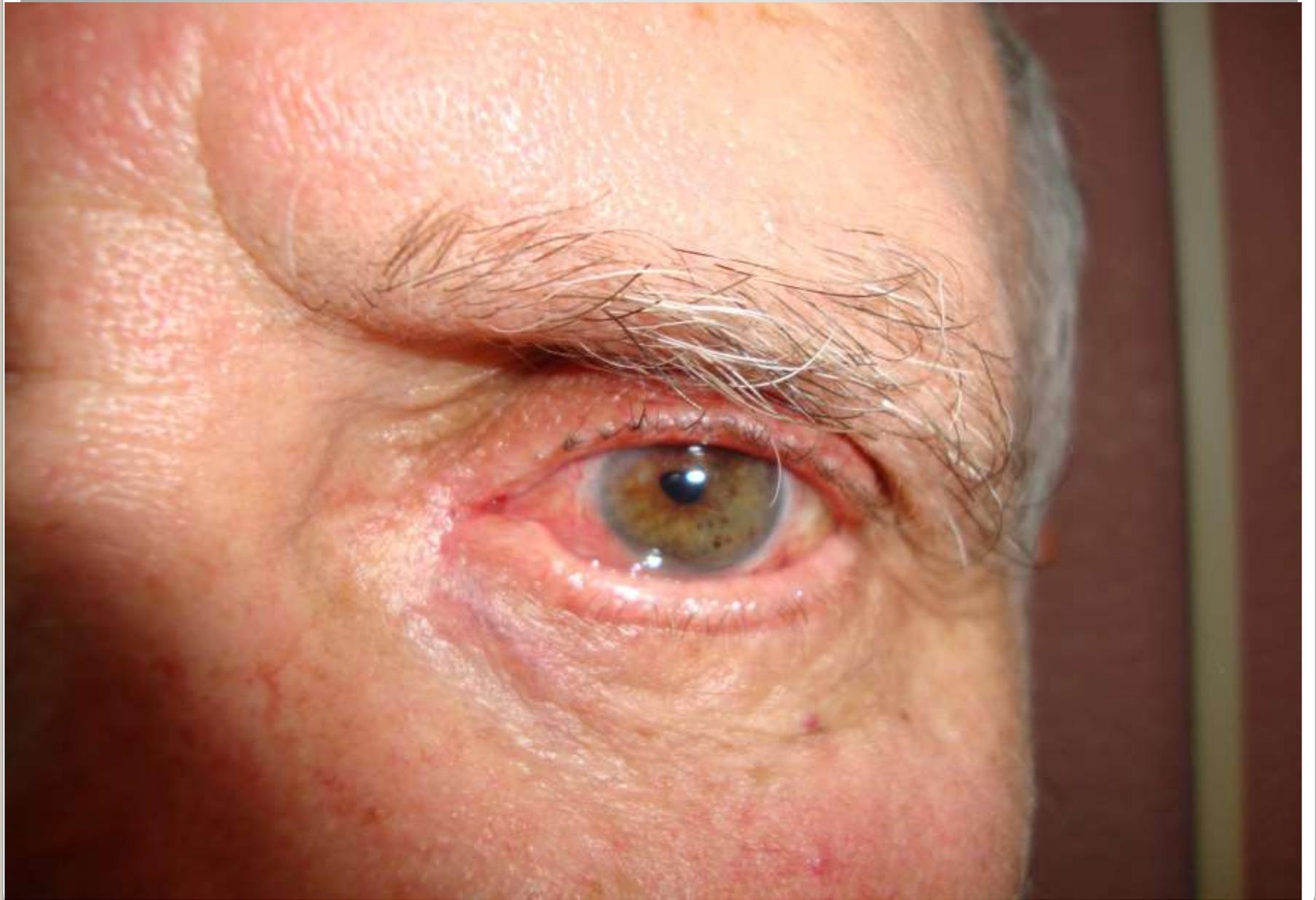
**Отрыв нижнего века с повреждением слезного
канальца**



**Больной после операции с пластикой слезного
канальца**







После операции, начиная с 3-х суток лигатура ежедневно продергивалась, промывалась. На ней в просвет канальца вводилась мазь антибиотика, солкосерила. На 7-е сутки снимались швы с конъюнктивы и кожи. Нить из слезных путей удалялась через 3 недели после операции. Затем начинали введение растворов ферментов и дексаметазона в просвет оперированного канальца и физиотерапевтическое лечение.

Сроки отдаленного наблюдения от 6 мес. до 1 года с проведением диагностических проб на слезоотведение. Исследовалась активная проходимость слезных путей. Предложенная операция восстановления слезных канальцев в остром периоде травмы оказалась эффективной в 91 % случаев.

- **Небольшие поверхностные раны** века, которые имеют тенденцию к самопроизвольной адаптации, не требуют хирургического вмешательства. Это обычно горизонтально расположенные раны.
- При **зияющих ранах** века требуется хирургическая обработка. Если она не была по каким-либо причинам произведена своевременно, то ее необходимо осуществить даже через несколько дней после ранения, если отсутствуют признаки нагноения.
- При обработке ран век нужно бережно относиться к поврежденным тканям, избегая их иссечения. Вследствие очень хорошего кровоснабжения век происходит приживление даже мало жизнеспособных их участков.
- При **сквозных ранениях** век швы накладывают в два этажа: один этаж на конъюнктиву и хрящ века, второй на кожу века. При этом необходимо первый шов провести через интермаргинальное пространство.

