

*РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
ГОО ВПО ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО  
КАФЕДРА ОФТАЛЬМОЛОГИИ ФИПО*

**ОСОБЕННОСТИ КОНТУЗИОННОГО  
ПОРАЖЕНИЯ ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ГЛАЗНОГО  
ЯБЛОКА, ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ  
РЕАБИЛИТАЦИИ**

ДОЦ. ЗОРИНА М.Б.,  
ДОЦ. СУХИНА И.В.

✘ **Тупые травмы (или контузии)** составляют 43 % среди всех повреждений глаза и относятся к категории тяжелых повреждений, поскольку при контузиях в той или иной степени повреждаются все оболочки глаза.

✘ По тяжести тупые травмы глазного яблока занимают второе место после прободных ранений. Контузия может быть **прямой**, т.е. возникать при непосредственном ударе предмета о глаз: ушибы кулаком или каким-либо предметом, падения на камни, на различные выступающие предметы, воздушная волна, струя жидкости и т. д. **Непрямые** контузии – вследствие сотрясения туловища или лицевого скелета от ударной волны при взрывах или при сочетании этих травмирующих факторов.

✘ Травматические повреждения тканей глаза при контузии зависят от двух основных факторов: силы и направления удара, а также особенностей анатомической структуры глаза. Нельзя не учитывать возраст больного и состояние глаза до контузии. Смена сред и оболочек различной плотности, сокращение цилиарной мышцы в ответ на удар обуславливают расположение разрывов и отрывов оболочек глаза.

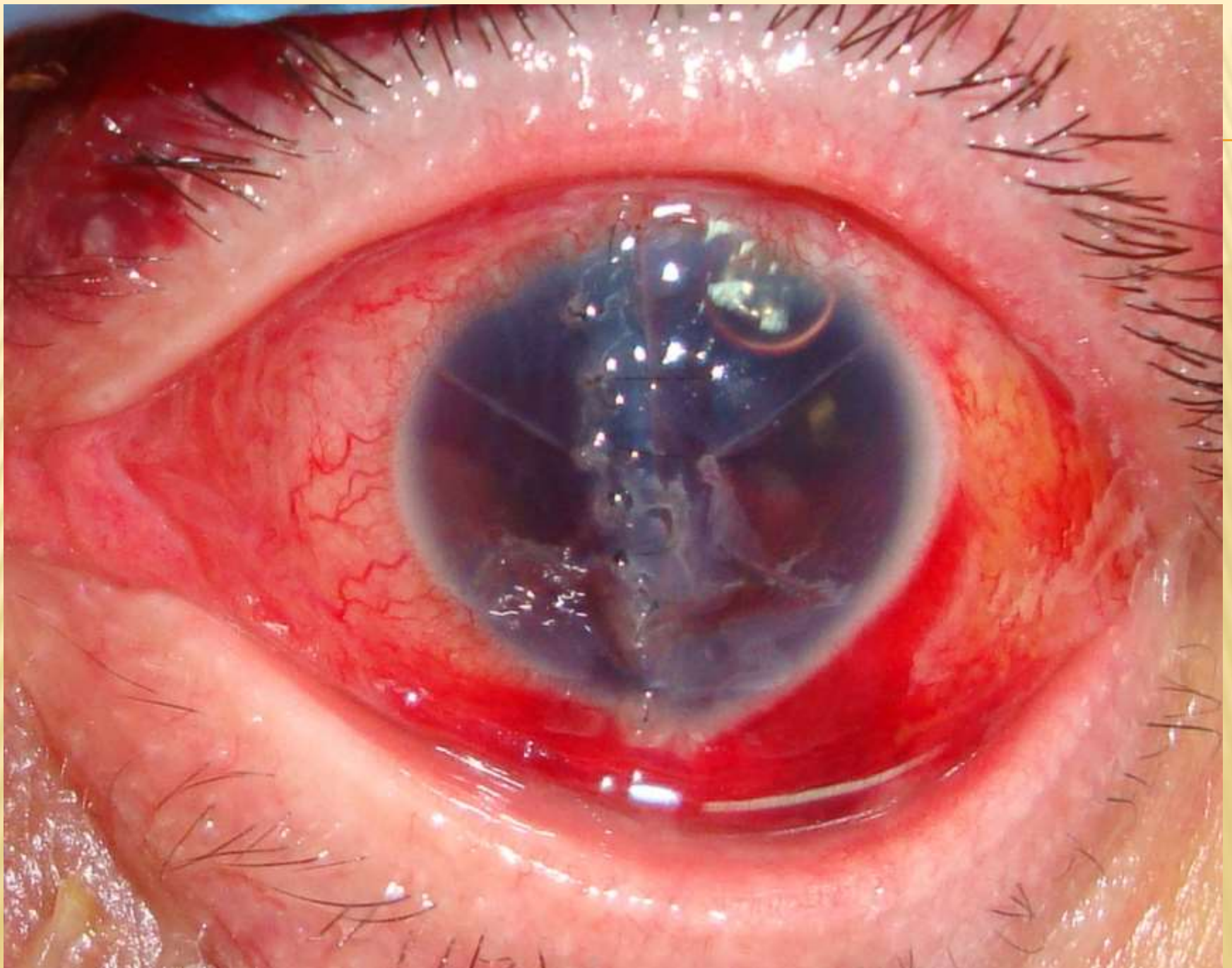


✘ Циркуляторные расстройства при контузии обусловлены игрой вазомоторов или механической травмой сосудов. Пациенты могут испытывать боль, тошноту, возможна рвота и редкий пульс. Замечают ухудшение или потерю зрения, при осмотре сразу выявляются кровоизлияния под кожу век и слизистую оболочку, паралитическое расширение зрачка, надрывы зрачкового края, отрывы радужки у ее корня.

- Степень контузионных повреждений тканей глаза и их комбинация достаточно разнообразны. Чаще всего наблюдается одновременное повреждение нескольких тканей.
- Ткани переднего отдела сосудистого тракта повреждаются в 60% случаев, радужка - в 61%, роговица - в 40%.

✘ В последние годы появился новый вид травм глаза при контузиях: **разрывы глаза по насечкам на роговице.** В течение многих лет проводилась операция для устранения близорукости с помощью насечек на роговой оболочке. В области насечек образовывались тонкие рубцы, что приводило к изменению кривизны роговицы. При тупой травме глаза иногда происходит разрыв роговицы по рубцам, что приводит к тяжелым последствиям - выпадению оболочек глаза и кровоизлияниям.

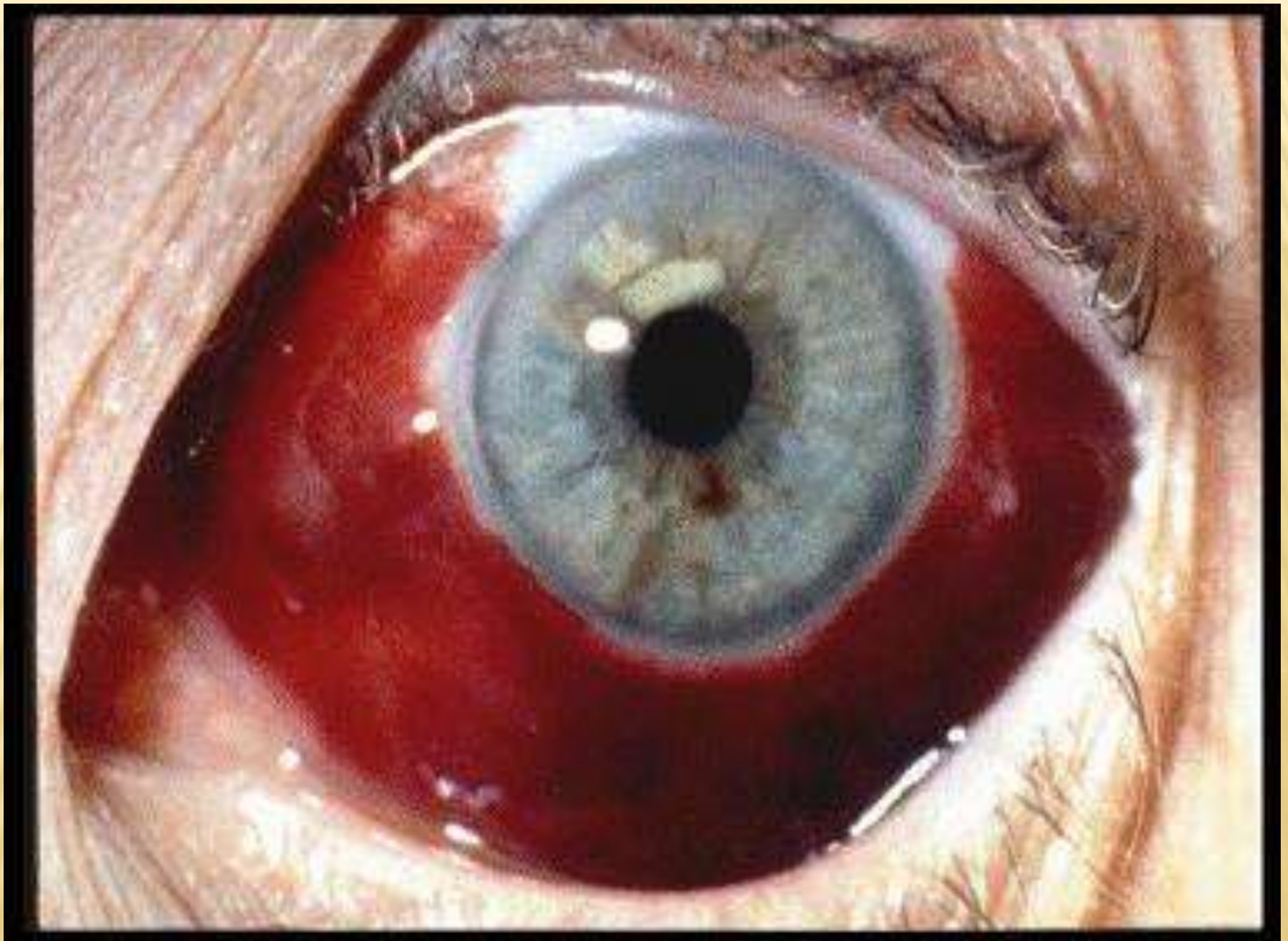








- ✘ Почти все контузионные поражения переднего отдела глазного яблока сопровождаются кровоизлияниями. Это субконъюнктивальные кровоизлияния, гифемы, кровоизлияния в радужку, гемофтальм.
- ✘ *Гипосфагма* - кровоизлияние под конъюнктиву легко диагностируется в виде различной площади субконъюнктивального очага красного цвета. Обширные гипосфагмы могут занимать большие площади вплоть до всей поверхности глазного яблока и проминировать над ней.
- ✘ Сама по себе гипосфагма не является опасной, так как не вызывает снижения зрения и со временем рассасывается без следа. Однако крайне важно помнить, что обширная гипосфагма может экранировать субконъюнктивальный разрыв склеры (что переводит травму в категорию открытой травмы глаза).







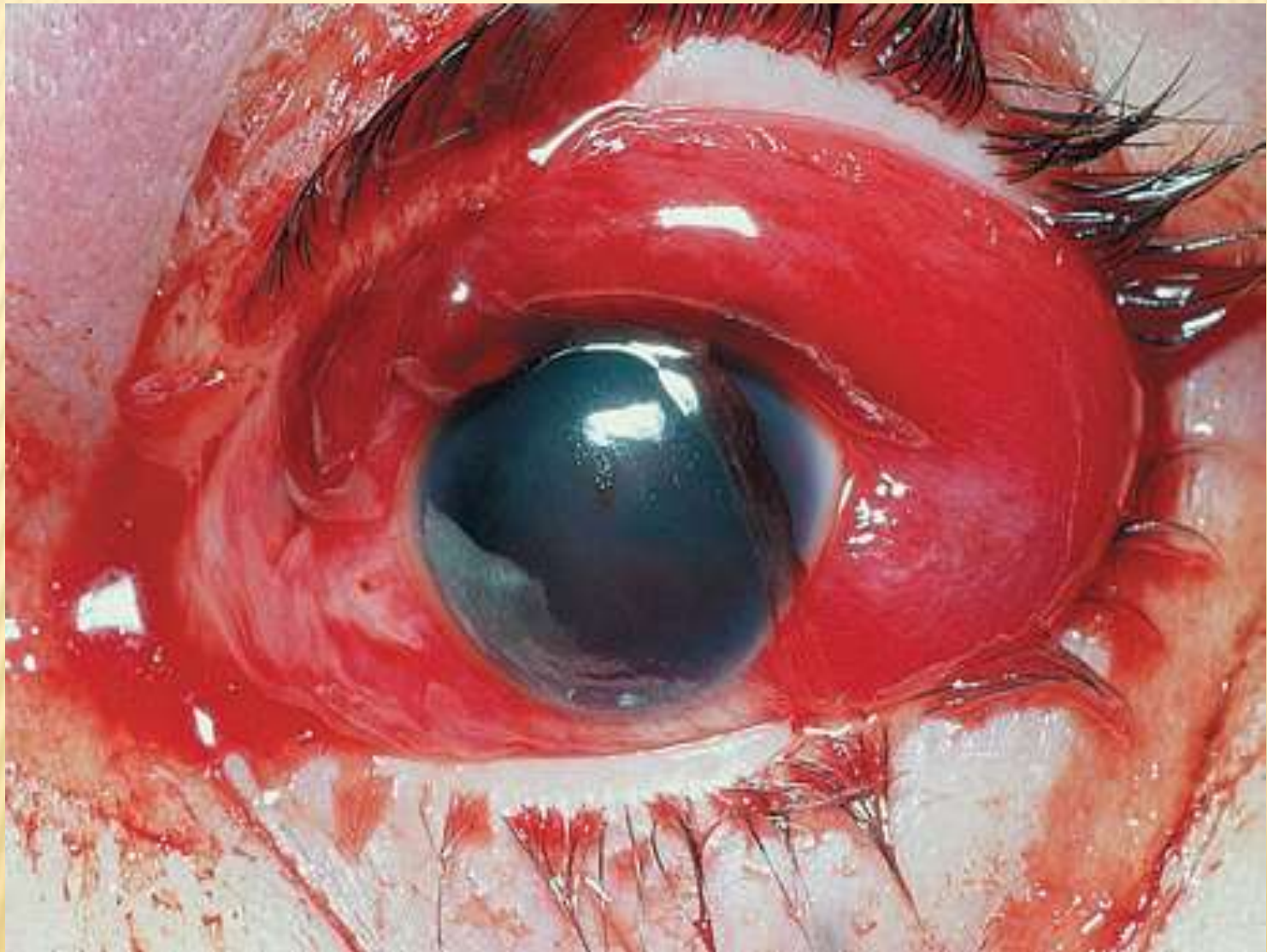




- 
- ✘ Исключение сквозного разрыва склеры при обширной гипосфагме является приоритетной задачей диагностики, включающей определение симптома Припечек, диафаноскопию, ревизию склеры
  - ✘ *Симптом Ф.В. Припечек.* Это простой симптом очень важен в первичной диагностике травмированного глаза. При наличии гипосфагмы, не позволяющей визуально оценить целостность подлежащей склеры стеклянной палочкой после эпibuльбарной анестезии проводится надавливание на склеру в проекции гипосфагмы. Резкий болевой синдром свидетельствует в пользу скрытого разрыва склеры и диагноза открытой травмы глаза.
  - ✘ *Диафаноскопия* - Проводится с помощью диафаноскопа в варианте транссклеральной или транспупиллярной диафаноскопии и позволяет выявить субконъюнктивальный разрыв склеры.







# Обработка с/к разрывов склеры

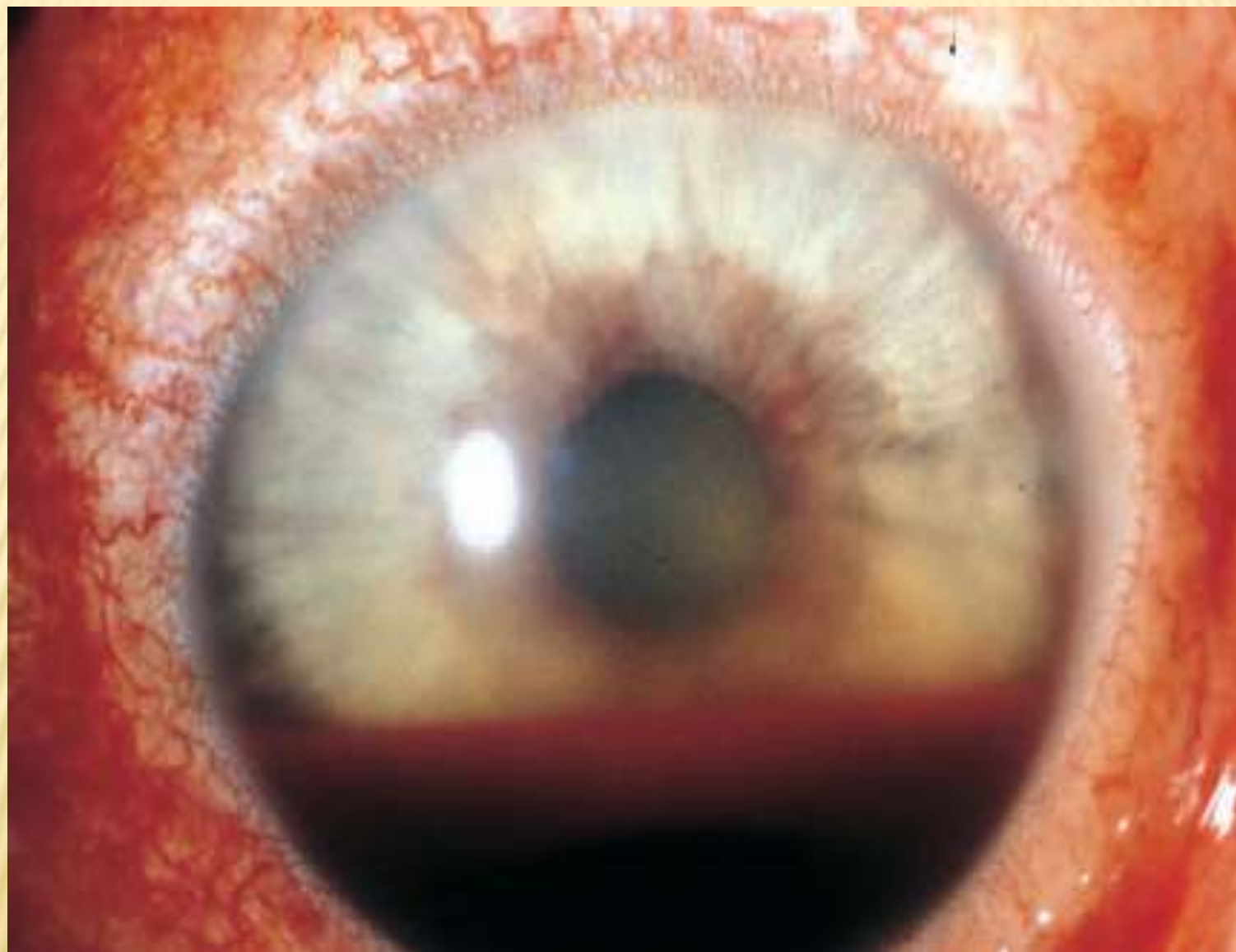
производится ПХО по типу обработки проникающего ранения склеры:

- - ревизия раны
- - иссечение выпавшего стекловидного тела
- - бережная репозиция выпавших оболочек
- - наложение швов на рану склеры
- - восстановление офтальмотонуса
- - ушивание раны конъюнктивы.
- Частота разрывов склеры может колебаться от 4,41 % среди всех контузий глаза, пролеченных в стационаре.

**Гифема** – уровень крови в передней камере возникает вследствие разрыва радужной оболочки у ее корня или в зрачковой области. При гифеме часто возникает имбибиция роговицы гемоглобином, поскольку создаются особо благоприятные условия для развития гемолиза, а также для нарушения оттока внутриглазной жидкости вследствие как тотальных гифем, так и травматических повреждений тканей в углу передней камеры, блокирующих пути оттока.

**Гифемы** делятся на первичные и вторичные, каждая из которых может быть частичной, субтотальной и тотальной.







При контузионном повреждении радужки возможно развитие **травматического мидриаза** вследствие пареза сфинктера, который возникает практически сразу после травмирующего воздействия. Реакция зрачка на свет утрачивается, его размер увеличивается до 7-10 мм. В этом случае больные предъявляют жалобы на светобоязнь и снижение остроты зрения. Парез цилиарной мышцы при контузии приводит к **расстройству аккомодации**. При сильных ударах возможен частичный или полный **отрыв радужки от корня (иридодиализ)**, следствием чего становится **аниридия**. Кроме того, возможны радиальные разрывы радужки и отрыв ее части с образованием секторальных дефектов.





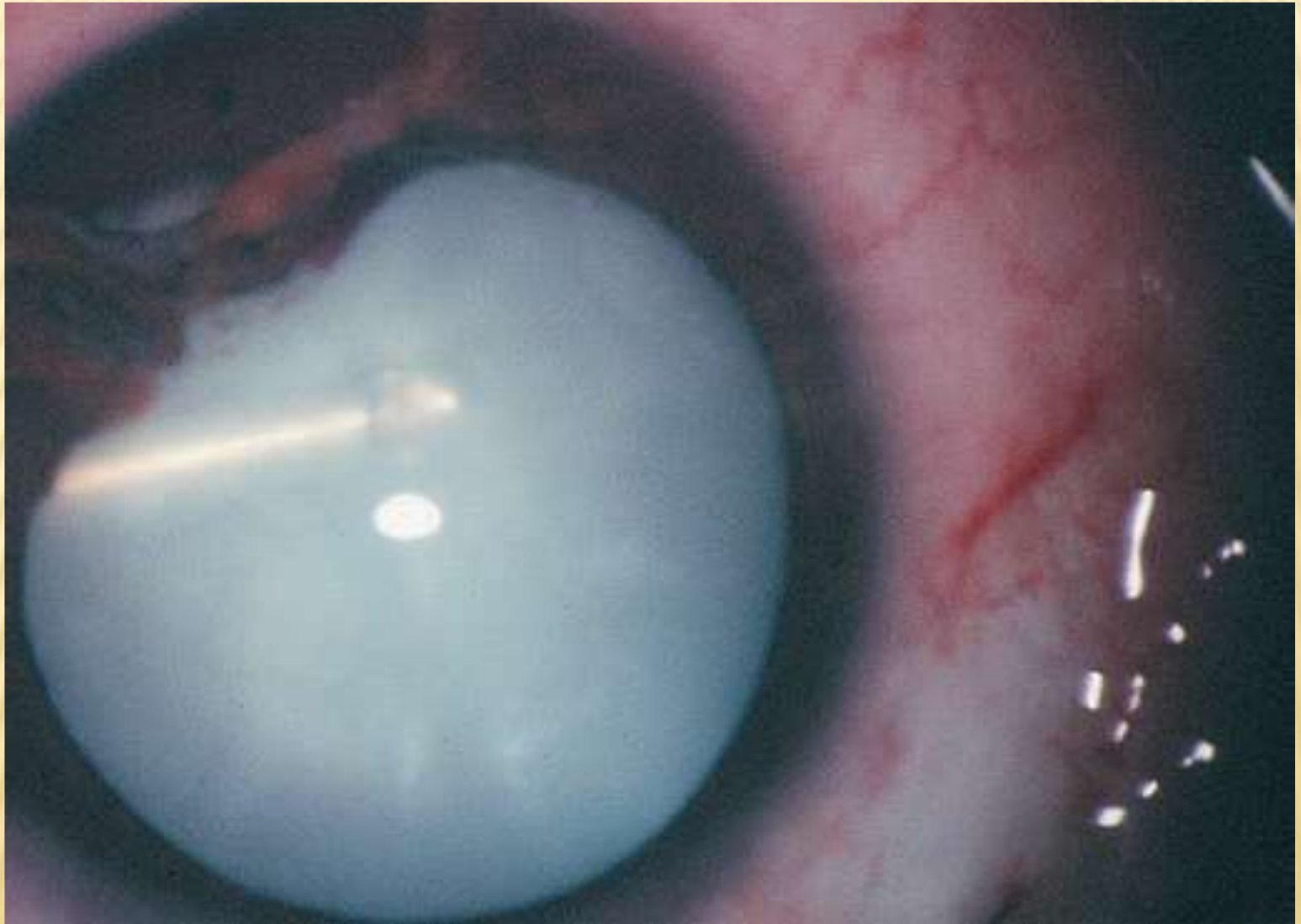








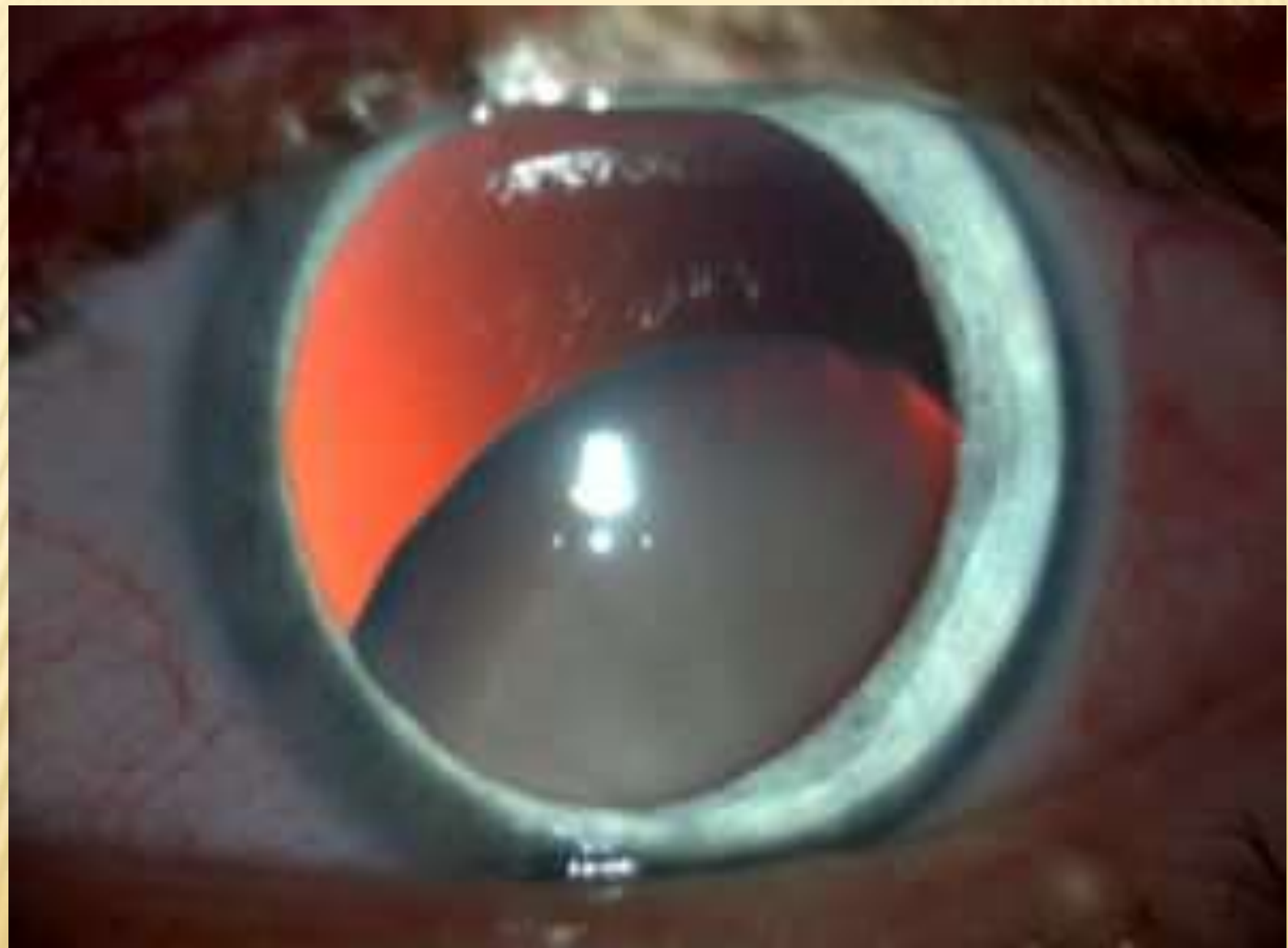
✘ Любое травмирующее воздействие на хрусталик даже без нарушения целостности капсулы может приводить к возникновению помутнений различной выраженности. При сохранении капсульного мешка чаще развивается субкапсулярная катаракта с локализацией помутнений в проекции приложения травмирующей силы в виде морозного рисунка на стекле.





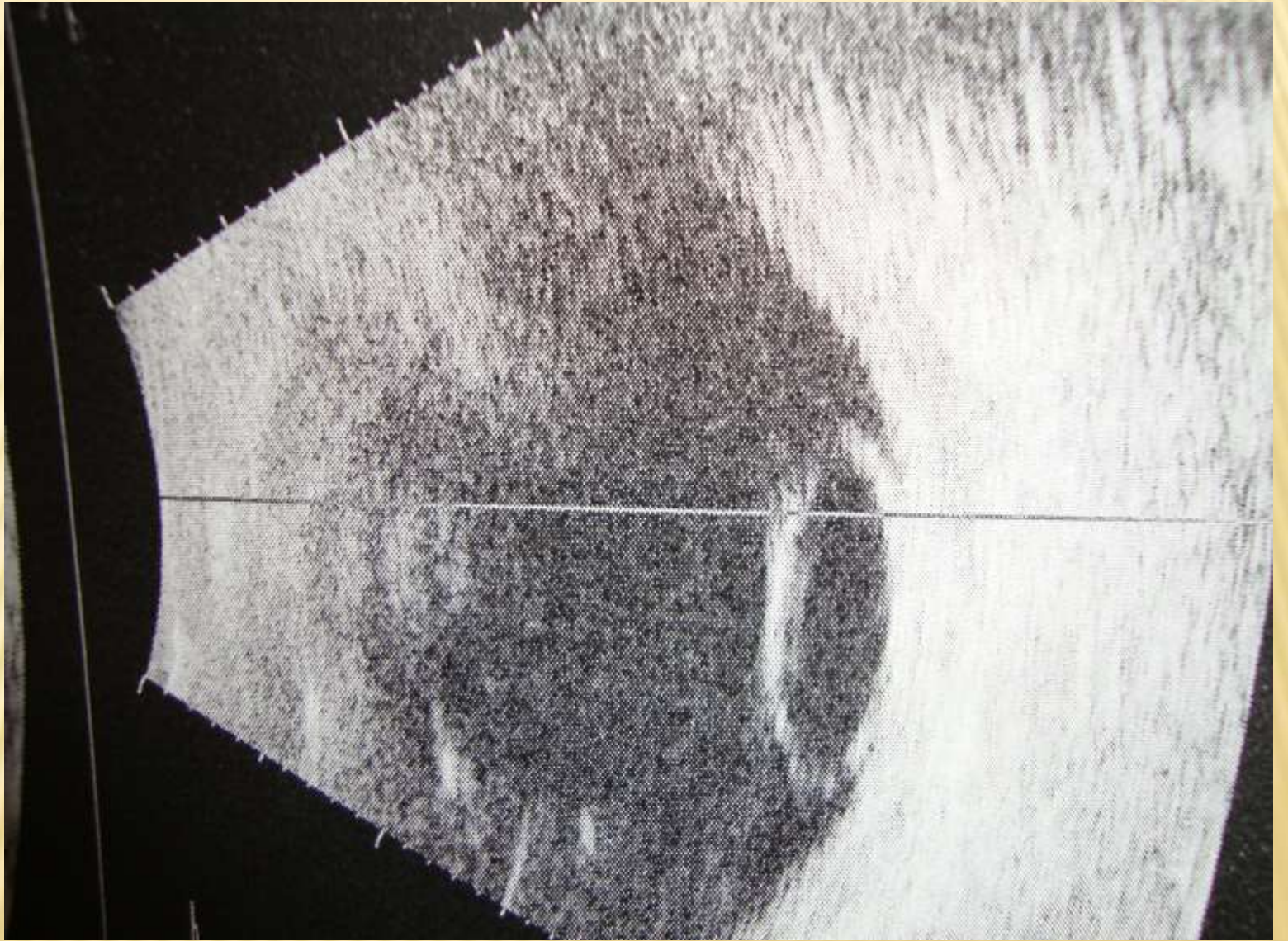


Следствием тупой травмы нередко становится ***патология связочного аппарата хрусталика***. Так, после воздействия повреждающего фактора может возникать подвывих (сублюксация), при котором происходит разрыв части цинновых связок, но при помощи оставшихся участков ресничного пояска хрусталик удерживается на месте. При сублюксации наблюдается расстройство аккомодации, возможно возникновение хрусталикового астигматизма вследствие неравномерного натяжения хрусталиковой сумки сохранившимися связками. Уменьшение глубины передней камеры при сублюксации может затруднять отток водянистой влаги и быть причиной развития вторичной фактопической глаукомы.

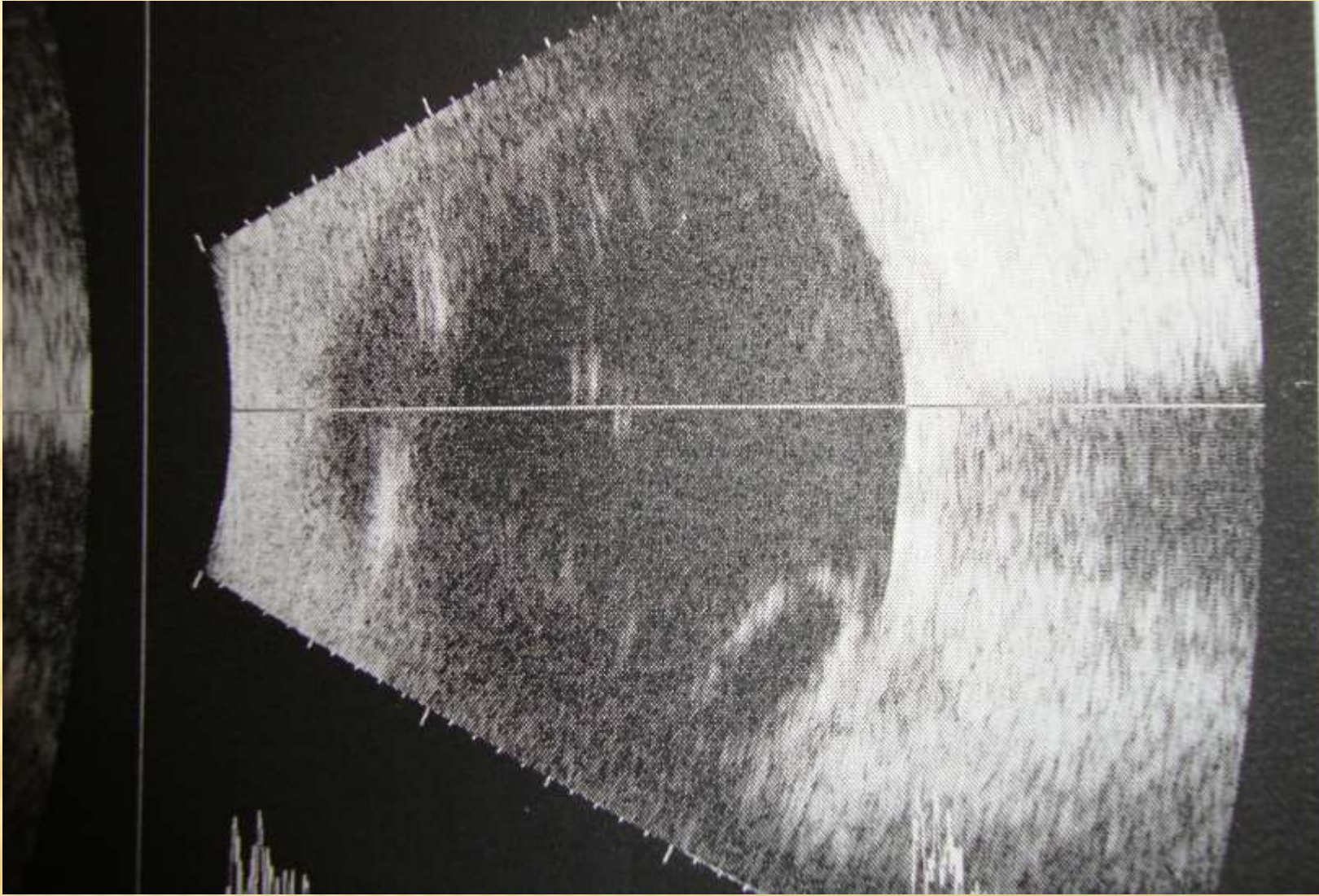




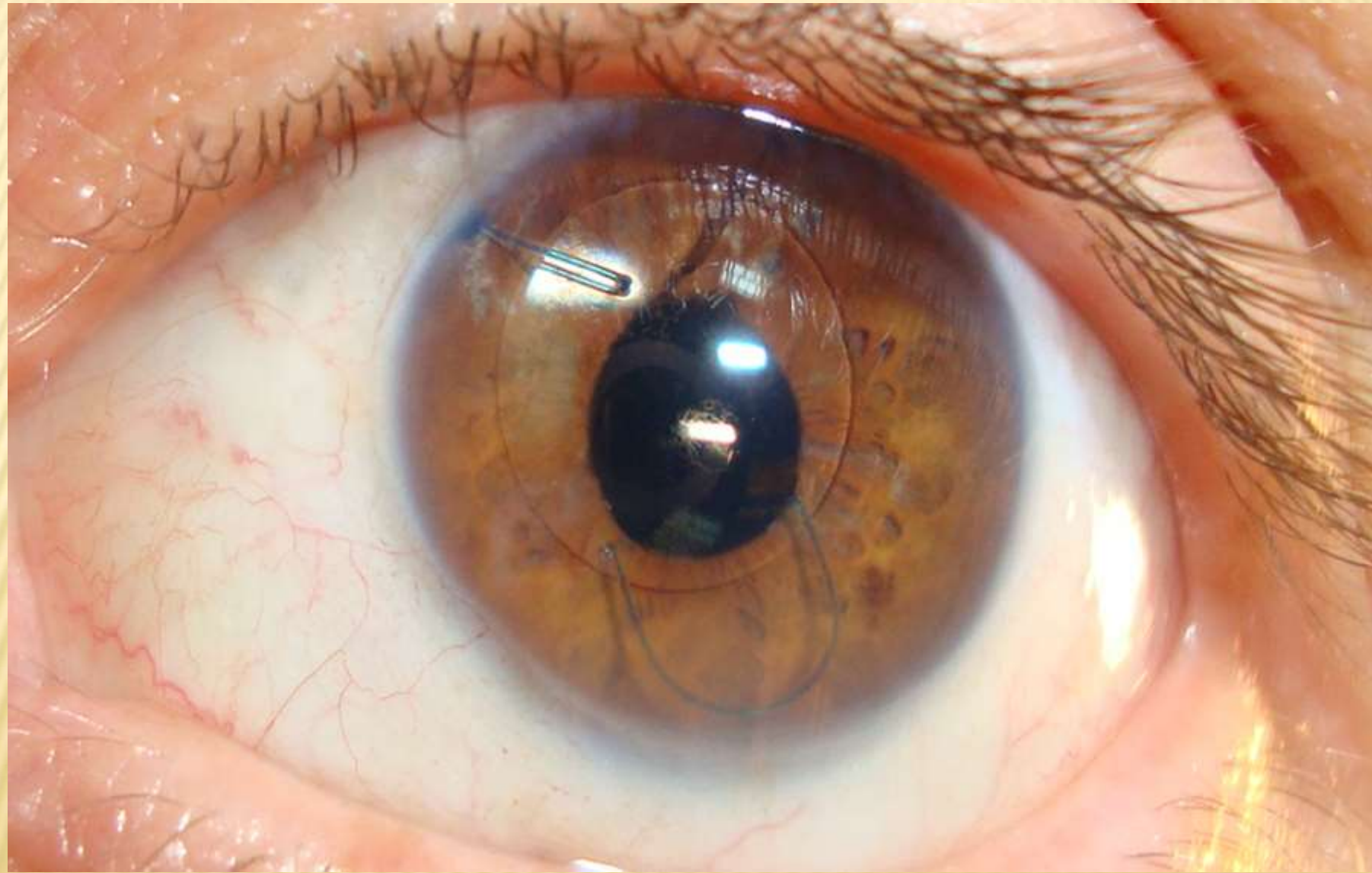


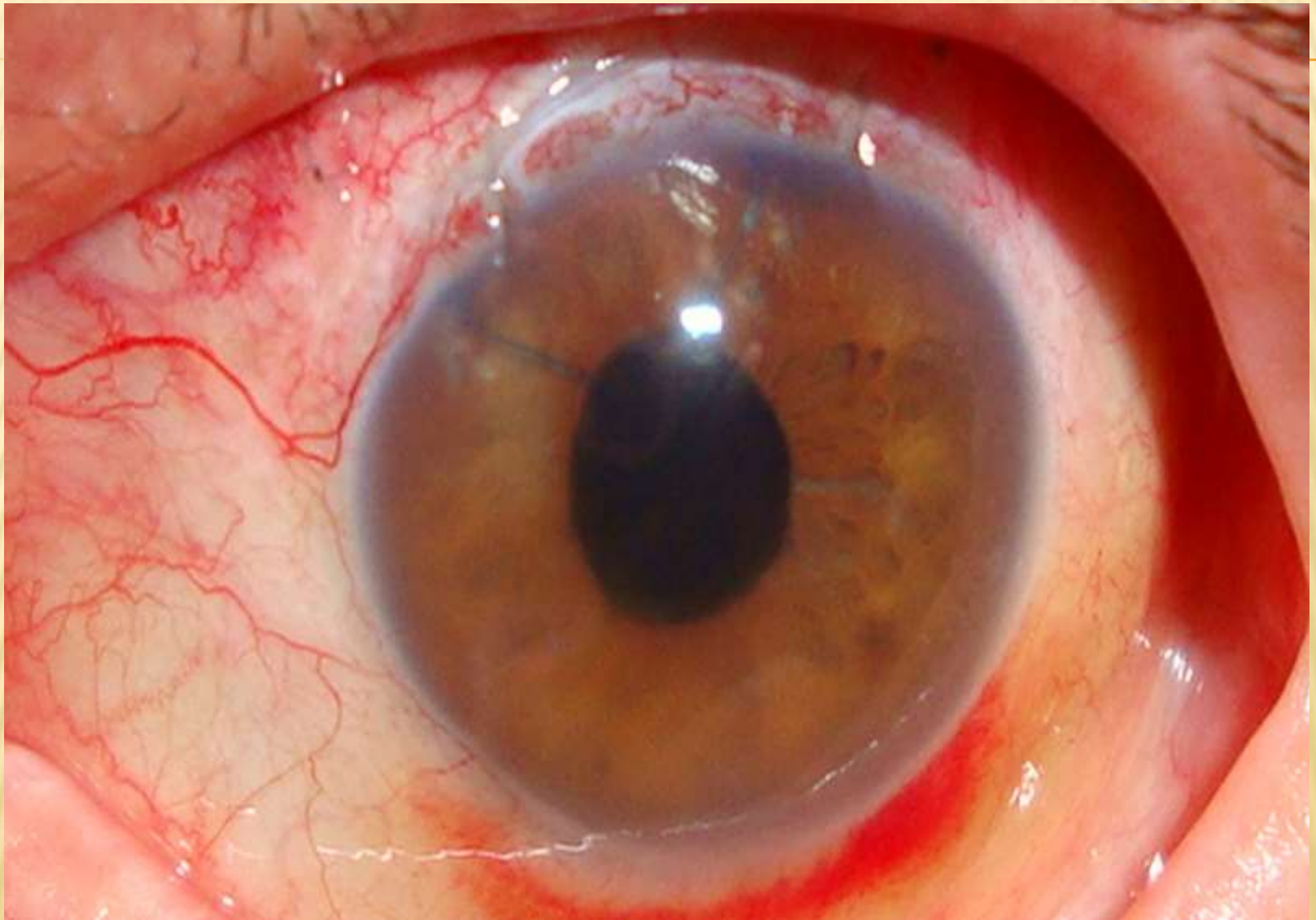












- ✘ В зависимости от совокупности патологических изменений в каждом конкретном клиническом случае, лечение закрытой травмы может быть только консервативным или сочетать хирургический и консервативный компонент; может быть местным или сочетать системную и местную терапию.
- ✘ *Экстренное хирургическое вмешательство проводится при*
- ✘ Субконъюнктивальных разрывах склеры и роговицы
- ✘ Ревизии склеры при подозрении на субконъюнктивальный разрыв
- ✘ Вывихе хрусталика в переднюю камеру
- ✘ Тотальной гифеме и гипертензии