
demonstrated high efficiency. Wound healing was uneventful. We did not observe rejection reactions. Satisfactory cosmetic and functional results were achieved.

Вплив контузії на око людини

Коновалова Н. В.^{1,2}, Гузун О. В.², Ковтун О. В.¹

¹ Одеський Національний медичний університет,

² ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМНУ» (Одеса, Україна)

Актуальність. Вже понад рік щодня в різні куточки України летять ворожі снаряди. Кожен вибух — серйозна загроза для всіх, хто перебуває у радіусі вибухової хвилі. Навіть, коли ми не бачимо на постраждалій людині фізичних проявів травми, на жаль, це зовсім не означає, що її не зачепило вибуховою хвилею, адже ураження може бути і зсередини організму і зовні не має жодних проявів. Один із різновидів таких уражень — контузія. Термін «контузія» перекладається як *shell shock*, що дослівно означає «оболонковий шок» або «снарядний шок». Таке формулювання вигадали британські солдати під час Першої світової війни.

Мета. Визначити вплив контузії на око людини.

Матеріал і методи. На консультативний прийом з'явилися 24 хворих, що перенесли контузію різного ступеню з відсутність механічних уражень. Середній вік пацієнтів $32 \pm 8,5$ років, серед них 8 жінок та 16 чоловіків. Всім пацієнтам робили МРТ, або КТ черепа, проводили загально клінічні офтальмологічні обстеження, визначали ВОТ, гостроту зору, поле зору. Загальні скарги хворих: дезорієнтованість, запаморочення, головний біль, що розпирає, нудота та блювота, підвищений пульс, погіршення зору та проблеми із слухом, короткочасна втрата свідомості спостерігалася у 9 хворих. З боку очей скарги були різноманітні, тобто розмитість, зміна яскравості кольорів, контрастності зображення, плями, плаваючи помутніння перед очима, раптова втрата зору.

Результати. Після проведеного обстеження були поставлені наступні діагнози: субкон'юнктивальна геморагія у 3 хворих, ПВКГ у 2 хворих, розрив власне судинної оболонки (хоріоїдеї) у 1 хворого, преретинальний крововилив у 2 хворих, тромбоз верхньої скроне-

вої гілки центральної вени сітківки у 5 хворих, тромбоз центральної вени сітківки у 3 хворих, гостра судинна оптична нейропатія у 6 хворих, неврит зорового нерва у 2 хворих. Були призначення: ферментна терапія з метою -прискорення розсмоктування крововиливів. Гіпотензивна терапія призначалася з метою блокування посттравматичної гіпертензії, підвищення ВОТ. Мідриатики з метою забезпечити іммобілізацію і спокій пошкодженим тканинам райдужки і циліарного тіла а також для лікування і профілактики увеїту і запобігання утворення задніх сінехій в усіх випадках контузій. Судинна терапія, а також призначення ангіопротекторів з метою корекції порушень різних ланок судинної системи ока, покращення мікроциркуляції тканин. Антиоксидантна терапія з метою компенсація оксидативного стресу. Під впливом лікування субкон'юнктивальна крововиливи у 3 хворих розсмокталися повністю, преретинальні крововиливи і крововиливи при тромбозі центральної вени сітківки та її гілок частково розсмокталися. Ішемічний набряк у хворих на гостру судинну оптичну нейропатію зменшився, неврит зорового нерва закінчився частковою атрофією зорового нерва у всіх 3 хворих. У 2 хворих з вперше виявленою первинною відкритокутовою глаукомою внутрішньо очний тиск повністю нормалізували. На КТ головного мозку спостерігалися судинні зміни, у 3 хворих з діагнозом тромбоз центральної вени сітківки і неврит зорового нерва було встановлено перенесений мікро інсульт. Наслідками контузії можуть стати: порушення кровообігу в мозку, тому що руйнуються найдрібніші капіляри; посилення внутрішньочерепного тиску є тригерним механізмом для розвитку хронічної судинної оптичної нейропатії, крім того, спостерігається погіршення пам'яті; формування рубців та спайок в мозку, призводить до розвитку часткової атрофії зорового нерва, виникнення глаукоми, погіршення розумової діяльності; підвищена чутливість організму до нервових подразників: істеричний амавроз, агресія, паніка, втрата свідомості через звуки.

Висновки. Таким чином, контузія — це ураження всього організму або головного мозку внаслідок непрямого ураження тіла людини. Перенапруження від механічного впливу може спричинити як видимий забій, так і крововилив у внутрішні органи. Це робить контузію більш непередбачуваною та небезпечнішою за

струс мозку. Лікування наслідків контузії має бути комплексним і поетапним, включати медикаментозну терапію та психологічну реабілітацію.

Основні принципи реконструктивно-пластичної офтальмохірургії

Костенко П. О.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Актуальність. Косметичні та реконструктивні операції, що виконуються на повіках, очах та слізній системі, відносяться до окулопластичної хірургії, яка поєднує в собі точність та мікрохірургію офтальмології з естетичними та реконструктивними концепціями пластичної хірургії. Більшість офтальмологів, володіють технікою виконання ряду простих пластичних процедур на повіках та кон'юнктиві, але не мають досвіду виконання більш складних операцій.

Мета. Виділити основні принципи пластики, що дозволять більшій кількості офтальмопластичних хірургів безпечно та успішного досягти високих показників функціональної реабілітації пацієнтів та гарних естетичних результатів.

Матеріали і методи. Були проаналізовані результати реконструктивно-пластичних операцій у 362 хворих, прооперованих у відділі післяопікової патології ока в період з 2012 по 2022 рік. Усунення анкіло- та симблефарону з пластикою слизової губи проведене у 203 хворих (56,1%), пацієнти з рубцевою деформацією повік, виворотом і заворотом повік (вікові, паралітичні, спастичні, рубцеві, після опіків і травм), відсутністю вій або трихіазом, блефарохлазисом, лагофтальмом, анофтальмом у поєднанні з деформацією, відсутністю, укороченням кон'юнктивальної порожнини, що не дозволяє носити косметичний очний протез, птозом склали 159 хворих (43,9%). Терміни спостереження склали до 9-ти років. Основними критеріями оцінки результатів операції служили - протікання післяопераційного періоду, розвиток ускладнень та рецидивів, функціональні та естетичні результати.