

---

is not possible, we can get a face print using dental printing materials, then cast a model and scan it in the laboratory, convert all information into a 3D model and make a prosthesis. The artist completes the manufacturing process.

The patient's way to rehabilitation lasted from August 16, 2022, to April 01, 2023. We performed metal-osteosynthesis of the face-orbital complex at a simultaneous operation. The wound was healing by second intention. The difficulty of the healing of the eye socket in the postoperative period and its subsequent reconstruction was determined by the connection of the eye socket with the cavity of the skull, nose and maxillary sinus. The patient was unconscious and incoherent for a long time. After the final cleaning of the wound, we did the print of the face using dental mass and a silicone exoprosthesis was made. This prosthesis is fixed in the eye socket with mechanical coupling. Unfortunately, over time, this method of fixation can lead to a loss of fixation density and adhesion. In the future, we plan to install dental implants with a new method of fixation. Currently, the patient speaks and can play football.

Due to the severity of the patient condition, it was risky to perform additional reconstructive operations on the patient. To cover the physical defect, the only possible way was to manufacture an epiprosthesis of the eye socket. This process began during the patient's stay in the intensive care unit. By the time the patient became fully conscious and alert at the hospital, he was aesthetically restored, and it also positively affected his psycho-emotional state and condition and helped him get back on his feet.

---

## **Можливі хірургічні підходи усунення порушень після травм орбіти**

Малецький А. П., Зубок Д. І., Валькевич Д. В.

*ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»*

*ДУ «Інститут стоматології та щелепно-лицьової хірургії НАМН України»*

*Клініка «Одрекс»*

*(Одеса, Україна)*

**Вступ.** Відомо, що в останні роки в Україні зберігається достатньо високий відсоток (29,0%) краніо-фаціальних пошкоджень. Крім цього, пухлині ураження орбіти та окулоорбітальної ділянки, яким у більшості випадків потрібне хірургічне втручання. Дефекти лицевого черепа та орбіти, які виникли після видалення пухлини або внаслідок пошкодження представляє більші труднощі, так як їхнє видалення потребує втручання різних спеціалістів: нейрохірурга, ЛОРа, щелепно-лицьового та офтальмохірурга. Поетапне вирішення цих задач дається взнаки на час реабілітації пацієнтів. Нам представляється, що мультидисциплінарний підхід в

---

усуненні дефектів лицевого черепа та орбіти дозволило суттєво зменшити період реабілітації пацієнтів.

**Мета роботи.** Вивчити ефективність мультидисциплінарного підходу до реконструктивних операцій лицевого черепа та орбіти при пухлинних ураженнях і травмах.

**Матеріал і методи.** Аналіз результатів лікування проведено на 122 пацієнтах (вік від 7 до 75 років), у яких для усунення дефектів кісткових структур використовувались наступні імплантанти: гомохрящ, полімерно-композиційний матеріал (ПКМ), титанові мікро- і мініпластини, сітки, політетрафторетилен і резорбуючі пластини на основі гліколевої кислоти. У пацієнтів з травмами і пухлинами ока, орбіти і лицевого черепа проводилась комп'ютерна томографія, за результатами якої оцінювалась ступінь розповсюдження пухлинного процесу і пошкодження кісткових структур. Оцінка відновлення анатомічних структур оцінювалась інтраопераційно, а також за допомогою контрольної комп'ютерної томографії на 7-10 днів після операцій.

Тактика хірургічного підходу при травмах орбіти відрізнялась в залежності від термінів втручання після отриманої травми.

**Результати.** Характер хірургічного лікування у 9 пацієнтів з травмою орбіти в ранні терміни після травми (5-9 днів) заключався в усуненні орбітальної гематоми і дефекту нижньої стінки орбіти за допомогою титанових мікро- і мініпластини, а також резорбуючі пластини на основі полігліколевої кислоти. У всіх випадках було досягнуто позитивний результат.

У 113 пацієнтів з пошкодженням стінок орбіти хірургічне втручання проводилось через 6-18 міс. У даній групі пацієнтів був відмічений енофтальм від 3 до 6 мм, гіпофтальм 2-4 мм та органічну рухомість ока догори на 10,00 — 15,00. Причиною енофтальму і гіпофтальму є наявність деформації нижньої стінки орбіти і часткова резорбція орбітальної клітковини, обмеження рухомості очного яблука – формування спайок між очним яблуком і нижньою стінкою орбіти. Тактика операції в даній групі пацієнтів заключалась в усуненні рубців між стінками орбіти та очним яблуком, імплантувався імплантат (гомохрящ, ПКМ або політетрафторетилен) клиновидної форми (висота основи від 8,0 до 14,0 мм, ширина 13,0 мм і передньо-задній розмір – від 14,0 до 16,0 мм),

---

основою до вершини орбіти, після досягнення симетричного розміщення ока, імплантат фіксувався до надкісниці нижньої стінки орбіти. Проведений аналіз у даній групі показав, що у 96 пацієнтів вдалось повністю усунути енофтальм і гіпофтальм, а у 17 частково. У 87 з 122 пацієнтів було повністю відновлена рухомість очного яблука, а у 35 – частково.

**Висновки.** При реконструктивних операціях на орбіті необхідно віддиференціювати підхід до вибору тактики хірургічного лікування та імплантуючих матеріалів. Крім цього, проведення спільних операцій разом з щелепно-лицевими та офтальмохірургами дозволило мінімум у два рази зменшити період реабілітації пацієнтів з патологією орбіти.

### **Особливості перебігу проникаючих поранень ока з внутрішньоочними сторонніми тілами в умовах військового часу**

Мужичук О.П., Бездітко П.А., Павлюченко О.С.,  
Кузьміна де Гутарра О.В., Гончарова Н.А.

*Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна лікарня №14 ім. проф. Л.Л. Гришмана» Харківської міської ради (Харків, Україна)*

Під час повномасштабного військового вторгнення в Україну суттєво збільшилась кількість проникаючих травм ока з внутрішньоочними сторонніми тілами. Особливості воєнного стану, практично фронтові умови надання офтальмологічної допомоги в Харківському регіоні призвели не тільки к збільшенню проникаючих травм ока, а і к значним змінам умов виникнення цих травм, строкам звертання хворих за допомогою. В цих умовах надання допомоги в максимально короткі строки і відновлення працездатності постраждалих є найактуальнішим завданням.

**Метою** дослідження було проведення аналізу історій хвороб пацієнтів, що проходили лікування в місті Харків в умовах особливостей прифронтової зони з приводу проникаючих поранень ока зі сторонніми внутрішньоочними тілами.

**Матеріали та методи.** Для ретроспективного аналізу були зібрані клінічні дані пацієнтів з діагнозом «Проникаюча рана очного яблука з чужорідним тілом», які отримали медичну допомогу