

anatomical features (Guillaume et al., 2020). 3D printed anatomical models are used in the clinic to manually shape orbital implants made of different materials (titanium, polylactic acid (PLA), composites with hydroxyapatite (HA), and even bone grafts) (Vasile et al., 2022).

**Conclusions.** The many anatomic and clinical manifestations of damage to the orbital and orbitofacial region are noted in the literature. Traumas comprise a wide variety of mechanisms of injury and resulting fracture patterns. In most studies, different surgical approaches to the orbit exist, allowing the surgeons access to all areas of interest. The selection of patients for surgery is, therefore, crucial for optimal patient outcomes. Accurate analysis of the orbitofacial and orbital region in additive manufacturing of implants based on anatomical and traumatological data and requiring surgical operation are essential for the characteristics, selection, design, and transformation of materials to clinical practices and applications.

## НАСЛІДКИ КОНТУЗІЇ І СТРЕСУ ДЛЯ ОКА

**Коновалова Н. В.<sup>1,2</sup>, Гузун О. В.<sup>2</sup>, Храменко Н. І.<sup>2</sup>,  
Ковтун О. В.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>*Одеський Національний медичний університет, Одеса,  
Україна*

<sup>2</sup>*ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П.  
Філатова НАМНУ», Одеса, Україна*

**Актуальність.** Контузія – загальне ураження організму внаслідок різкого механічного впливу, що не обов'язково супроводжується механічними ушкодженнями органів і тканин. Перенапруження від механічного впливу

може спричинити як видимий забій, так і крововилив у внутрішні органи. Контузія виникає внаслідок миттєвого механічного впливу на всю або більшу частину поверхні тіла. Серед чинників впливу — різкий удар, зокрема ударна хвиля вибуху, удар об воду чи падіння на землю. Найважчою є контузія головного мозку, що може вразити усі органи тіла. Стрес проковує підвищену чутливість організму до нервових подразників: агресія, тремор, паніка, втрата свідомості, втрата координації, зору, слуху.

**Мета.** Визначити вплив стресу і контузії на око людини.

**Матеріали і методи.** На консультативний прийом з'явилися 31 хворий, що перенесли контузію різного ступеню з відсутністю механічних уражень. Середній вік пацієнтів  $34 \pm 7,3$  років, серед них 12 жінок та 19 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, короточасна втрата свідомості спостерігалася у 9 хворих. З боку очей скарги були різноманітні, тобто розмитість, зміна яскравості кольорів, контрастності зображення, плями, раптова втрата зору.

**Результати.** Після проведеного обстеження були поставлені наступні діагнози: ПВКГ у 2 хворих, розрив власне судинної оболонки (хоріоїдеї) у 3 хворого, преретинальний крововилив тромбоз верхньої скроневої 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. Гіпотензивна терапія призначалася з метою блокування посттравматичної гіпертензії, підвищення ВОТ. 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. 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 та головного мозку внаслідок непрямого ураження тіла людини. Стрес ускладнює прояви контузії. Лікування наслідків контузії має бути комплексним і

поетапним, включати медикаментозну терапію та психологічну реабілітацію.

## **БАЗОВІ ПРИНЦИПИ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧНОЇ ОФТАЛЬМОХІРУРГІЇ**

**Костенко П. О.**

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

**Актуальність.** Велика кількість офтальмологів, володіють технікою виконання ряду простих пластичних процедур на повіках та кон'юнктиві, але не мають досвіду виконання більш складних операції, для виконання яких треба поєднати - точність та мікрохірургію офтальмології з естетичними та реконструктивними концепціями пластичної хірургії.

**Мета.** Виділити базові принципи пластики, що дозволять більшій кількості офтальмологів безпечно та успішного досягти високих показників функціональної реабілітації пацієнтів, гарних естетичних результатів.

**Матеріали і методи.** Були проаналізовані результати реконструктивно-пластичних операцій у 415 хворих, прооперованих у відділі післяопікової патології ока в період з 2012 по 2023 рік. Усунення анкіло- та симблефарону з пластикою слизової губи проведене у 263 хворих (63,4 %), пацієнти з рубцевою деформацією повік, виворотом і заворотом повік (вікові, паралітичні, спастичні, рубцеві, після опіків і травм), відсутністю вій або трихіазом, блефарохалазисом, лагофтальмом, анофтальмом у поєднанні з деформацією, відсутністю, укороченням кон'юнктивальної порожнини, що не