

**ДИАГНОСТИКА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ.**

*Медведев Ю.А., Шаманова Л.С.*

**Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, кафедра госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, г. Москва**

**Аннотация:** В данной работе представлены принципы диагностики и лечения больных с переломами средней зоны лицевого скелета, включающими повреждения нижней стенки глазницы. В отделении челюстно-лицевой хирургии Университетской клинической больницы №2 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова для реконструкции данной области используют сверхэластичную сетчатую ткань из никелида титана, в послеоперационном периоде получены хорошие результаты.

Диагностика повреждений челюстно-лицевой области в современных условиях развития медицины помимо клинических обязательно включает и лучевые методы исследования. Зачастую проведение рентген-снимков в классических проекциях не может дать нам достаточно полную информацию о характере повреждений стенок глазницы. Тем не менее, данный параметр требует пристального внимания, т.к. его недооценка может привести к развитию посттравматических деформаций, стойким нарушениям бинокулярного зрения.

Наиболее точное представление о картине перелома позволяет получить проведение спиральной компьютерной томографии. Которая за последние годы стала считаться «золотым стандартом» диагностики травмы челюстно-лицевой области, позволяющим более точно провести планирование объема оперативного вмешательства при необходимости его проведения. Следует помнить, что при краниофациальной травме даже небольшие по объему повреждения могут привести к значительным изменениям функции.

Обязательным компонентом успешного лечения больных с травматическими повреждениями средней зоны лица является согласованная работа специалистов смежных специальностей (офтальмолога, ЛОР-врача и невролога), тщательное выполнение их рекомендаций. На основе полученных клинических данных и КТ-снимков делался вывод о характере повреждений средней зоны лица, в частности скулоглазничного комплекса и нижней стенки глазницы, принималось решение о необходимости проведения операции. Обращали внимание на смещение костных фрагментов, пролабирование окологлазничной клетчатки в полость верхнечелюстного синуса, наличие эмфиземы.

В отделении челюстно-лицевой хирургии Университетской клинической больницы №2 Первого МГМУ им. И.М. Сеченова под нашим наблюдением находилось 43 пациента, у которых был диагностирован перелом нижней стенки глазницы, потребовавший оперативного вмешательства. Все они были обследованы в объеме стандартной предоперационной подготовки, консультированы офтальмологом и неврологом, проводилось рентгенологическое и КТ-исследование средней зоны лица с 3D-реконструкцией, в ряде случаев изготавливали стереолитографические модели. Всем пациентам в условиях общего обезболивания проводилось оперативное вмешательство включающее «Эндопротезирование нижней стенки глазницы сверхэластичной сетчатой тканью из никелида титана». В послеоперационном периоде назначалась общепринятая антибактериальная и противовоспалительная терапия, повторное рентгенологическое обследование, офтальмологическая диагностика, а так же консультация невролога.

Таким образом, используя современные методы лучевой диагностики, проявляя настороженность в выявлении повреждений костных стенок глазницы, можно своевременно и правильно определить характер травмы средней зоны лица, предупредить развитие деформации и функциональных нарушений. По нашему мнению, применение имплантатов из сверхэластичного тканевого никелида титана обеспечивает хорошее восстановление костных структур глазницы. В послеоперационном периоде ни в одном случае мы не встретили осложнений, связанных с нарушением функции зрения, инфицированием или изменением положения имплантата.

**Литература**

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.

11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.

**DIAGNOSTIC OF ORBITAL FLOOR FRACTURES.**

*Yu.A. Medvedev, L.S. Shamanaeva*

**First Moscow Medical State University of I.M. Sechenov 119991, Moscow, Trubetskaya street, 8-2.**

**Summary.** In this article present the diagnostic and treatment plan for mid-face fractures patients with different orbital defects. In maxillofacial department of the First Moscow Medical State University of I.M. Sechenov we use nickelid titanium tissue for the medial wall and floor orbital reconstruction and have good result after surgery.  
Keywords: mid-face fracture, orbital floor, nickelid titanium tissue.