

уменьшился или исчез симптом «щелчка». Отдаленные результаты оценивались через 6 и 12 месяцев после проведенного лечения. Через 6 месяцев 18% больных нуждались в дальнейшем лечении. Данным пациентам был проведен повторный курс реабилитации, у остальных больных сохранялся положительный терапевтический эффект. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности применяемого комплексного лечения при дисфункции ВНЧС. Для максимальной эффективности лечения рекомендуется проводить курсовое лечение с интервалом 6 месяцев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аспекты восстановительного лечения дисфункций височно-нижнечелюстного сустава /Ю.М. Ани-

кеев, Б.А. Плеханов, И.С. Анисеева и др.// Материалы V Всероссийского съезда специалистов лечебной физкультуры и спортивной медицины, Москва, 19-23 ноября 2007 г. – Москва: 2007. С.90-91.

2. Боголюбов В.М. Общая физиотерапия / В.М. Боголюбов, Г.Н. Пономаренко. Изд. третье, перераб. и дополн. – М.: Медицина, 1999. 432 с.

3. Пузин А.Н., Вязьмин А.Я. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. – М.: Медицина. 2002. 133 с.

4. Техника и методики физиотерапевтических процедур / под ред. В.Н. Боголюбова. – Тверь: Губернская медицина, 2002. 408с.

5. Улащик В.С., Чиркин А.А. Ультразвуковая терапия. – Минск, «Беларусь». 1983. 254 с.

6. Хватова В.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. – М.: Медицина. 1982. 129 с.

Pavlushchenko E.V., Kuznetsova G.V., Goncharenko S.A., Strelkovskaya V.I. **Miogymnastic and physiotherapy in rehabilitation of patients with dysfunction temple-lower-jaw joints.** State Educational Institution "Vladivostok State Medical University", Vladivostok; FBU "1477 Naval Hospital, Navy", Vladivostok.

Keywords: miogymnastika, dysfunction of the temporomandibular joint.

Автор-корреспондент:

Гончаренко Сергей Александрович, кандидат медицинских наук, подполковник м/с, начальник отделения челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ФБУ «1477 ВМКГ флота»; тел.: 8(423)246-77-90.

© Коллектив авторов, 2012
УДК 617.721.6:616-006.81.04

Сосновский С.В., Куликов А.Н., Шамрей Д.В., *Григорьев Д.В., *Вершинин А.М. **СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОФТАЛЬМОХИРУРГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ СУБАТРОФИИ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА**

Военно-медицинская академия С.М. Кирова» МО РФ, Санкт-Петербург;
*ФБУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь флота», Владивосток

Ключевые слова: субатрофия глазного яблока, офтальмохирургическая реабилитация

Актуальность. Посттравматическая субатрофия глазного яблока (ПСГЯ) является одной из ведущих причин энуклеации травмированного глаза (Гундорова Р.А., 2009). Однако после её выполнения нередко развивается анофтальмический синдром с целым комплексом косметических дефектов. В то же время на поздних стадиях ПСГЯ выполнение эвисцерации может привести к недостаточному косметическому результату вследствие выраженного уменьшения объема склеральной полости из-за рубцовых деформаций в исходе тяжелой травмы глаза. В этих случаях не удастся обеспечить тампонаду фиброзной капсулы глаза имплантатом необходимого размера, в связи, с чем некоторые авторы рекомендуют при ПСГЯ III стадии все же выполнять энуклеацию

(Берая М.З., 2006). Нами предложен новый способ формирования опорно-двигательной культи (ОДК) глазного яблока методом задней эвисцерации и склеропластики на поздних стадиях ПСГЯ.

Цель исследования. Оценить безопасность и косметическую эффективность нового способа формирования ОДК методом задней эвисцерации с имплантацией вкладыша из пористого политетрафторэтилена (ПТФЭ) и склеропластики на поздних стадиях ПСГЯ.

Материал и методы. В ходе работы обследовали 20 больных (мужчин – 18, женщин – 2) в возрасте от 18 до 45 лет (средний возраст – 36,5±3,7 лет) после задней эвисцерации с имплантацией вкладыша из пористого ПТФЭ и склеропластики,

выполненной по поводу ПСГЯ III стадии в исходе тяжелой травмы глаза. Независимо от показателей ПЗО глазного яблока на момент проведения оперативного вмешательства, всем пациентам осуществлялась имплантация вкладыша из пористого ПТФЭ диаметром 20 мм.

Безопасность предлагаемой операции оценивали в раннем и отдаленном послеоперационном периоде по результатам физикального осмотра и биомикроскопии, в ходе которых исключали признаки воспаления, нагноения и отторжения имплантата.

Косметическую эффективность предложенного способа формирования ОДК оценивали путем расчета коэффициента эстетичности после подбора индивидуального тонкостенного глазного протеза по формуле предложенной Лузьяниной В.В. и соавт. (2009). Срок наблюдения за пациентами находился в пределах от 6 мес. до 1,5 лет.

Результаты исследования. При анализе биомикроскопической картины ОДК в раннем и позднем

послеоперационном периоде выявили, что в течение двух недель все острые реакции на проведенное хирургическое вмешательство и имплантат (инъекция глазного яблока, хемоз) полностью разрешались. В дальнейшем отмечались косвенные признаки биоинтеграции имплантата и фиброзной капсулы глаза в виде поверхностной и глубокой васкуляризации роговицы. Ни в одном случае не было выявлено признаков обнажения и отторжения имплантата.

При анализе коэффициента эстетичности (КЭ) установили, что данный показатель составлял $81,3 \pm 6,8\%$, что соответствует хорошему косметическому результату от проведенного оперативного лечения.

Выводы. Способ задней энвисцерации с имплантацией вкладыша из ПТФЭ и склеропластики показал хорошую косметическую эффективность при формировании ОДК у пациентов с крайними проявлениями ПСГЯ.

Sosnovskij S.V., Kulikov A.N., Shamrej D.V., *Grigor'ev D.V., *Vershinin A.M. **Modern possibilities ophthalmological aftertreatments of patients at late stages of a posttraumatic subatrophy of an eyeball.** *Army medical college S.M. Kirov »MO the Russian Federation, St.-Petersburg; *ФБУ «1477 Naval clinical hospital of fleet», Vladivostok*

Keywords: an eyeball subatrophy, ophthalmological aftertreatment

Сведения об авторах:

Сосновский Сергей Викторович, доцент кафедры офтальмологии ВМедА к.м.н. – моб. тел: 8-921-323-63-90, e-mail: svsosnovsky@mail.ru

Куликов Алексей Николаевич, профессор кафедры офтальмологии ВМедА д.м.н. – моб. Тел.: 8-921-923-57-85.

Шамрей Денис Владиславович, адъюнкт кафедры офтальмологии ВМедА – моб. Тел.: 8-921-580-82-72, e-mail: sham241@mail.ru

Григорьев Дмитрий Владимирович, майор медслужбы, к.м.н., начальник офтальмологического отделения ФБУ «1477 ВМКГ флота»; – моб. тел: 8-914-706-31-19; e-mail: grdmvl@rambler.ru

Вершинин Александр Михайлович, ординатор офтальмологического отделения ФБУ «1477 ВМКГ флота»; – моб. тел: 8-924-232-07-29; e-mail: Alex-vl1945@mail.ru