

# БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ПОЛОСТИ ЛЕВОЙ ОРБИТЫ И ЯЧЕЕК РЕШЕТЧАТОЙ КОСТИ

УДК 617.7—003.6—089.87

Поступила 13.10.2010 г.



**С.К. Тишкова**, к.м.н., старший ординатор отделения челюстно-лицевой хирургии, зав. отделением пластической и реконструктивной хирургии<sup>1</sup>;

**С.Б. Протопов**, к.м.н., доцент кафедры глазных болезней<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко, Н. Новгород;

<sup>2</sup>Нижегородская государственная медицинская академия, Н. Новгород

Приводится случай успешного хирургического лечения тяжелой черепно-лицевой травмы (оскольчатые переломы со смещением отломков передней стенки верхнечелюстной пазухи справа, правой верхней челюсти, решетчатой кости, костей носа, медиальной стенки левой орбиты с вклиниванием костного отломка в полость орбиты и сдавлением зрительного нерва), в результате которого из параорбитальной области был извлечен инородный предмет, не установленный при сборе анамнеза.

**Ключевые слова:** черепно-лицевая травма, инородное тело в параорбитальной области.

## English

### Favourable outcome of foreign body removal from left orbital cavity and cribriform bone

**S.K. Tishkova**, PhD, Postgraduate, the Department of Oral Surgery, Head of the Department of Plastic and Reconstructive Surgery<sup>1</sup>;

**S.B. Protovov**, PhD, Associate Professor, the Department of Eye Diseases<sup>2</sup>

<sup>1</sup>N.A. Semashko Nizhny Novgorod Regional Clinical Hospital, N. Novgorod

<sup>2</sup>Nizhny Novgorod State Medical Academy, N. Novgorod

There is presented a case of successful surgical treatment of severe brain injury (comminuted fractures with displaced fragments of the anterior wall of maxillary sinus on the right, right maxilla, cribriform bone, nose bones, medial wall of the left orbit with impaction of a fractured fragment into orbital cavity with optic nerve compression). As a result, a foreign object non-identified in history taking was removed from periorbital area.

**Key words:** craniofacial trauma, foreign body in periorbital area.

Одной из частых причин обращения в клинику челюстно-лицевой хирургии является травма лицевого скелета и мягких тканей лица деревом и металлообрабатывающим инструментарием. Разрушение рабочих частей инструментов (дисков, сверл, абразивов) при несоблюдении техники безопасности в ходе выполнения работы служит источником разлетающихся

осколков, наносящих тяжелые ранения. Фрагменты разрушившихся инструментов обладают высоким повреждающим действием и могут внедряться в мягкие ткани, разрушать костные структуры и проникать в полость черепа.

Особо сложными являются ситуации, когда инородные тела располагаются в непосредственной близости

Для контактов: Тишкова Светлана Константиновна, тел. раб. 8(831)438-95-27, тел. моб. +7 951-917-01-04;  
e-mail: Svetlanatishkova@yandex.ru.

от глазного яблока, ретроорбитально, не проникая в полость черепа и без видимого разрушения глазного яблока. Такие формы повреждения встречаются исключительно редко и требуют особого мультидисциплинарного подхода.

Приводим случай успешного хирургического лечения тяжелой черепно-лицевой травмы с извлечением инородного предмета из параорбитальной области.

30.08.2010 г. в клинику челюстно-лицевой хирургии Нижегородской ОКБ им Н.А. Семашко был доставлен в экстренном порядке пациент П. 1955 г.р. 26.08 при выполнении работ по обработке металла вследствие разрушения диска циркулярной шлифовальной машины он получил обширную рвано-ушибленную рану лица. В момент травмы сознания не терял, смог самостоятельно промыть рану, остановить кровотечение тампонадой. Машиной скорой помощи доставлен в хирургическое отделение Шахунской ЦРБ. При поступлении выполнены рентгенография черепа, первичная хирургическая обработка ран лица (с ушиванием и дренированием), тампонирование носо-

вых ходов, проведена противостолбнячная профилактика, назначена антибактериальная терапия. При обследовании выявлены перелом правой верхней челюсти, скуловой кости, костей носа, костей, формирующих стенки орбиты, со смещением. Принято решение о переводе пациента в НОКБ им. Н.А. Семашко для продолжения лечения в отделении челюстно-лицевой хирургии.

30.08 пациент доставлен в приемный покой ОКБ, где осмотрен челюстно-лицевым хирургом. Выполнена спиральная компьютерная томография (СКТ) лицевого скелета.

Данные СКТ: оскольчатые переломы со смещением отломков передней стенки верхнечелюстной пазухи справа, правой верхней челюсти, решетчатой кости, костей носа, медиальной стенки левой орбиты с вклиниванием костного отломка в полость орбиты и сдавлением зрительного нерва, полисинусит — геморрагическое содержимое в обеих верхнечелюстных пазухах, основной, лобной пазухах, ячейках решетчатого лабиринта (рис. 1, 2).

Состояние пациента на момент поступления расценено как стабильное, удовлетворительное. Мужчина предъявлял жалобы на боли в области раны на лице, отсутствие носового дыхания через оба носовых хода, незначительный дискомфорт при движении левого глазного яблока, но снижения четкости зрения не отмечал.

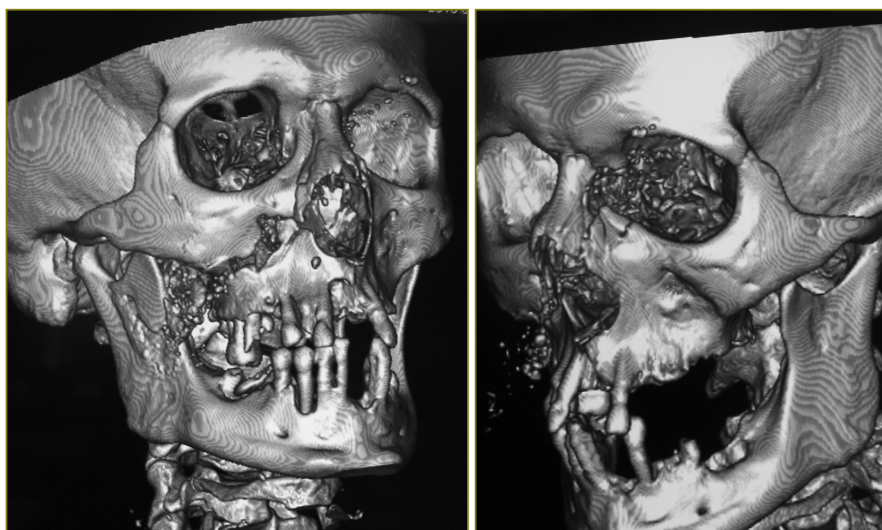
Локальный статус: конфигурация лица изменена за счет умеренного посттравматического отека. Асимметрия лица за счет деформации средней зоны. Кожные покровы лица — синюшные, отечные. Рвано-ушибленная рана располагается от правого края верхней губы с переходом с правого на левое крыло носа и далее в направлении медиального края левой орбиты, к левому верхнему веку, левой надбровной дуге. Края раны — неровные, ткани — размозженные. Рана ушита узловыми капроновыми швами. Удалены резиновые выпускники — из раны отмечено скудное серозно-геморрагическое отделяемое. При пальпации определяется линия перелома в области нижнеглазничного края слева, оскольчатый перелом костей носа, подвижность костно-хрящевого отдела носа. В полости рта — вторичная адентия обеих челюстей, при нагрузке на правую верхнюю челюсть определяется ее подвижность, прикус практически не изменен, отмечаются боли при пальпации переходной складки верхней челюсти справа.

Осмотр окулистом: OD=0,9; OS=0,7, границы дисков зрительного нерва четкие, цвет — обычный, легкая ангиопатия сосудов глазного дна. Движение глаз — в полном объеме.

На основании осмотра, данных СКТ поставлен диагноз: «Травматический перелом правой верхней челюсти по Лефор 1, костей носа, решетчатой кости, медиальной стенки орбиты с вклиниванием костного отломка в полость орбиты, сдавлением зрительного нерва слева; полигемосинусит, обширная рвано-ушибленная рана лица».



**Рис. 1.** Иноородное тело в полости левой орбиты (спиральная компьютерная томография), указано стрелкой



**Рис. 2.** Спиральная компьютерная томография лицевого скелета (3D-реконструкция) до операции. Видны линии перелома лицевого скелета

01.09 проведена вторичная хирургическая обработка ран лица, выполнены остеосинтез верхней челюсти, ревизия левой глазницы, репозиция костей носа. С этой целью сняты швы и разведена рана в области медиального угла глаза, освобождена медиальная стенка орбиты — зрительно костных отломков не определялось, отведена параорбитальная клетчатка, после чего в глубине орбиты стала пальпироваться плотная структура, зарегистрированная на СКТ. Попытка вправить костные отломки в медиальном направлении не была успешной, подвижности не отмечено. Глазное яблоко отведено латерально, в ране установлено наличие инородного тела, прозрачного, по структуре напоминающего пластмассу. Инородное тело извлечено. Им оказался дугообразный фрагмент пластиковой оправы очков длиной около 6 см (рис. 3).

При выполнении СКТ от 09.09 костных фрагментов в области левой орбиты и сдавления зрительного нерва слева не обнаружено, состояние после остеосинтеза (рис. 4, 5).

Послеоперационный период протекал гладко. Пациенту проводилось промывание раны раствором антибиотиков широкого спектра действия в течение 3 сут. Послеоперационные раны зажили первичным натяжением. С учетом инфицированности ран швы сняты на 10-е сутки. Движения левого глазного яблока стали безболезненными.



Рис. 3. Инородное тело, извлеченное из левой орбиты, — фрагмент оправы очков

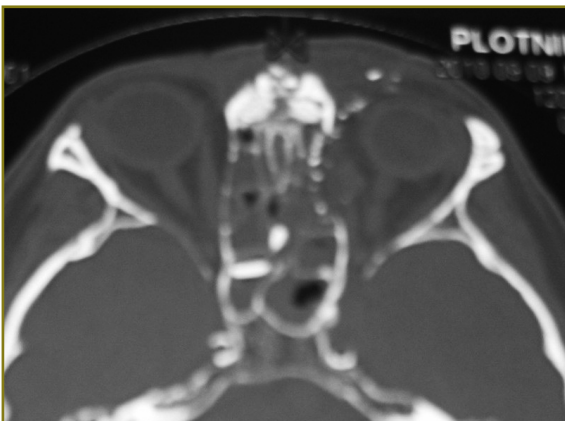


Рис. 4. Инородное тело изъято из полости левой орбиты (спиральная компьютерная томография)



Рис. 5. Спиральная компьютерная томография лицевого скелета (3D-реконструкция) после операции остеосинтеза и репозиции лицевого скелета, извлечения инородного тела



Рис. 6. Внешний вид пациента после оперативного лечения перед выпиской из стационара; сохранена симметрия лица

Перед выпиской пациент осмотрен офтальмологом: OD=0,9; OS=0,8. Движения глазных яблок — в полном объеме, безболезненные. Глазное дно справа — без патологии, слева — диск зрительного нерва бледно-розовый с четкими границами. Около него отмечается геморрагия в виде мазка. С 6 до 12 часов определяются интравитреальные и субретинальные геморрагии, частичный гемофтальм.

Пациент выписан с выздоровлением на 16-е сутки после проведения полного курса восстановительного лечения (рис. 6).

В послеоперационном периоде при детальном расспросе пациента выявлено, что в момент получения травмы он работал в очках. При сборе первичного анамнеза пациент отмечал, что работал без защитных средств. Данный клинический случай заставляет обратить внимание на необходимость более детального сбора анамнеза у пациентов с данным видом травм.