

DOI: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2020-2-89-91>
УДК 617.7-001.4

Особенности травмы орбиты у детей (клинический случай)

К.А. Шунин¹, С.С. Гаибов², И.Н. Клоков², Н.В. Ашихмина², Д.П. Воробьев^{1,2}

¹ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ, Тюмень

²ГБУЗ ТО ОКБ №2, Тюмень

РЕФЕРАТ

Представлен клинический случай перелома орбиты при бытовой травме ребенка 12 лет. В конце декабря 2019 года к офтальмологу обратилась девочка с бытовой травмой глаза, которой после обследования (с использованием компьютерной томографии головного мозга и орбит) выставлен диагноз: отрывная черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга средней степени тяжести, оскольчатые переломы стенок левой орбиты, экзофтальм слева, гематома левой орбиты, рвано-ушибленная рана верхнего века левого глаза. Учитывая тяжесть поражения – открытая черепно-мозговая травма, ребенок го-

спитализирован в нейрохирургическое отделение, проводилась первичная хирургическая обработка раны века и конъюнктивы, консервативная терапия.

Врачу-офтальмологу, оказывающему неотложную помощь, важно знать диагностические критерии открытой черепно-мозговой травмы. В данной ситуации компьютерная томография имеет основное значение в диагностике морфологических изменений пораженных органов и структур.

Ключевые слова: травма орбиты, черепно-мозговая травма, компьютерная томография. ■

Точка зрения. Восток – Запад. 2020;2:89-91.

ABSTRACT

Features of orbital trauma in children (clinical case)

K.A. Shunin¹, S.S. Gaibov², I.N. Klokov², N.V. Ashikhmina², D.P. Vorobyov^{1,2}

¹Tyumen state medical University, Tyumen

²Regional clinical hospital N 2, Tyumen

Present a clinical case of orbital fracture in a household injury of a 12-year-old child. At the end of December 2019, an ophthalmologist was contacted by a girl with a domestic eye injury, who was diagnosed with an open craniocerebral injury, a moderate brain injury, comminuted fractures of the walls of the left orbit, an exophthalmic hematoma of the orbit, and a torn and bruised wound of the upper eyelid of the left eye after an examination (using computed tomography of the brain and orbits). Given the severity of the lesion—an open craniocerebral injury, the child is hospitalized in the neurosurgical Department, primary surgical treatment

of the eyelid and conjunctiva wounds is performed, and conservative therapy is performed.

It is important for an ophthalmologist providing emergency care to know the diagnostic criteria for open craniocerebral trauma. In this situation, computed tomography is of primary importance in the diagnosis of morphological changes in the affected organs and structures.

Key words: orbital trauma, traumatic brain injury, computed tomography. ■

Point of View. East – West. 2020;2:89-91.

Переломы орбиты отличаются тяжестью, развитием гнойно-воспалительных осложнений, высоким риском возникновения слепоты, косметических дефектов [1, 2]. Бытовые причины переломов орбиты, наряду со спортивными и дорожно-транспортными, являются довольно частыми у детей [3]. При орбитальной патологии важная роль отводится современным методам диагностической визуализации [4-6]. В решении тактики ведения пациентов данной ка-

тегории очень важен мультидисциплинарный подход [2, 5, 6].

Представилось целесообразным привести клинический случай бытовой травмы у ребенка 12 лет, находившегося на лечении в ГБУЗ ТО «ОКБ №2», и потребовавший мультидисциплинарного подхода для рационального ведения данного пациента.

Девочка Д., 12 лет, обратилась в приемное отделение детского стационара 21 декабря 2019 г. с жалобами на рану в области верхнего века,

переносицы и боль в левом (OS) глазу, а также тошноту, рвоту. Данные жалобы появились после падения напольной вешалки для одежды на область лица примерно полчаса назад. Общее состояние ребенка при поступлении тяжелое. Сознание нарушено, речь медленная, долго думает над ответом на вопросы. Температура тела 36,6°C.

OS: гематома верхнего века, блефароспазм, линейная рвано-ушибленная рана от средней трети до внутреннего угла верхнего века. Ос-



Рис. 1. Компьютерная томограмма головы в аксиальной проекции. А – перелом верхней стенки левой орбиты со смещением отломков в переднюю черепную ямку; Б – перелом задних отделов верхней стенки левой орбиты. В – экзофтальм и гематома верхнего века слева

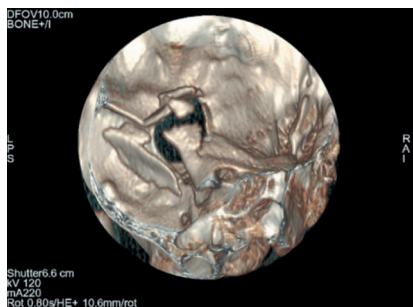


Рис. 3. КТ-исследование головы (3D реконструкция) вид со стороны средней черепной ямки

мотр с векоподъемником: экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока кнутри и вверх, в области верхне-внутреннего сегмента рана конъюнктивы длиной до 0,5 см, инъекция глазного яблока смешанного характера, в остальном без изменений. По ургентным показаниям назначена компьютерная томография (КТ) головного мозга и орбит (рис. 1-3). На КТ – признаки переломов стенок левой орбиты со смещением отломков в переднюю и среднюю черепно-мозговые ямки (ЧЯ), гематома и эмфизема левой орбиты, экзофтальм слева. КТ-признаки эпидуральной гематомы (ЭДГ), субарахноидального кровоизлияния (САК) и пневмоцефалии.

В общем анализе крови выявлен лейкоцитоз – 15,27x10⁹/л. Пациентка консультирована нейрохирургом, лор-врачом, анестезиологом, после

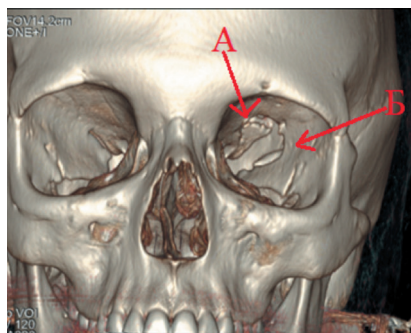


Рис. 2. КТ-исследование головы (3D реконструкция). А – перелом задних отделов верхней стенки левой орбиты (вдоль края верхней глазничной щели) со смещением отломков в переднюю черепную ямку; Б – перелом задних отделов латеральной стенки левой орбиты (вдоль края верхней глазничной щели) со смещением отломка в среднюю черепную ямку

чего экстренно госпитализирована в нейрохирургическое отделение (НХО) ГБУЗ ТО ОКБ №2 с диагнозом «отрытая черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга средней степени тяжести, ЭДГ, САК, пневмоцефалия». Оскольчатый перелом задних отделов верхней стенки левой орбиты (вдоль края верхней глазничной щели) со смещением отломков в переднюю черепную ямку. Перелом задних отделов латеральной стенки левой орбиты (вдоль края верхней глазничной щели) со смещением отломка в среднюю черепную ямку. Экзофтальм слева. Гематома орбиты. Эмфизема орбиты и верхнего века слева. Рвано-ушибленная рана верхнего века и конъюнктивы левого глаза.

Под общей анестезией проведено ушивание раны кожи верхнего века и в области носолобного треугольника, а также конъюнктивы. Учитывая тяжесть поражения (открытая черепно-мозговая травма), ребенок госпитализирован в нейрохирургическое отделение. Ему была назначена антибактериальная, анальгезирующая, противоотечная, противорвотная, кровоостанавливающая и симптоматическая терапия.

Осмотр врача-офтальмолога в динамике от 30.12.2019 г. Жалобы со стороны органа зрения: на двоение при взгляде вверх и прямо. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Острота зрения =1,0/0,9-1,0. Экзофтальмометрия:

OD/OS=18/19 мм. Поля зрения OU в норме. Движения правого глазного яблока в полном объеме, левого – ограничено вверх. Девиация OS – 15 градусов книзу.

OD – гематома верхнего века в стадии рассасывания, глаз спокойный, офтальмотонус пальпаторно в норме, передний отрезок не изменен, оптические среды прозрачные, рефлекс глазного дна розовый. OS – отек и гематома век, экзофтальм хотя несколько и уменьшились, но глазная щель еще щелевидная, птоз верхнего века (край его по нижнему лимбу), на верхнем веке визуализируется свежий рубец, швы чистые и состоятельные. Кровоизлияние под конъюнктиву в стадии рассасывания, роговица прозрачная, передний отрезок не изменен, оптические среды прозрачные, рефлекс глазного дна розовый. Глазное дно без патологии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дети с тяжелой открытой черепно-мозговой травмой часто первично обращаются к офтальмологу, поэтому ему, оказывающему неотложную помощь, важно знать диагностические критерии этой патологии. Клинический случай перелома стенок орбиты у ребенка 12 лет при бытовой травме показал важность КТ исследования головного мозга и орбиты для определения методологического – мультидисциплинарного подхода к диагностике и лечению пациентов данной категории. При переломе орбиты важно динамическое наблюдение, т.к. возможно вторичное инфицирование головного мозга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Груша О.В., Луцевич Е.Э., Груша Я.О. Принципы лечения травматических деформаций орбиты в позднем периоде (40-летний опыт). Вестник офтальмологии. 2003; 119 (4): 31.
2. Николаенко В.П., Астахов Ю.С. Орбитальные переломы: руководство для врачей. СПб: Эко-вектор; 2012. 436 с.
3. Пономарева М.Н., Филиппова Ю.Е. Характер и течение заболевания в зависимости от давности заболевания и возбудителя инфекционного осложнения травмы органа зрения. Медицинская наука и образование Урала. 2019; 20(1): 160-163.

4. Груша Я.О., Данилов С.С., Бодрова И.В., Чупова Н.А. Функциональная мульти-спиральная компьютерная томография в диагностике повреждений орбиты. Первые результаты. Вестник офтальмологии. 2012; 128 (4): 52-56.

5. Пономарева М.Н., Тагильцева Л.М., Смолина К.А., Самодуров А.И. Клинический случай наблюдения пациента с истинным левосторонним экзофтальмом. Вестник Тамбовского университета. 2016; 21(4): 1644-1648.

6. Пономарева М.Н., Пахирко И.Н., Пономарева Е.Ю. и др. Трудности диагностики посттравматического пульсирующего экзофтальма с позиции офтальмолога (клинический случай). Медицинская наука и образование Урала. 2019; 20(1):101-103.