



СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ CASE REPORT

Клинический случай

УДК 617.7-001.6

DOI: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2024-3-60-62>

© Гуфранова Д.Х., 2024

Клинический случай травматического вывиха глазного яблока

Д.Х. Гуфранова

ГБУЗ Республики Башкортостан «Малоязовская центральная районная больница», с. Малояз, Россия

РЕФЕРАТ

В статье представлен редкий клинический случай вывиха правого глазного яблока у пациентки П., 46 лет, в результате бытовой травмы. Уже через 30 мин после полученной травмы пациентка была доставлена в больницу, где ей были проведены все необходимые исследования и консультации хирурга, невролога, терапевта, а через 6 ч оказана хирургическая неотложная медицинская помощь. Последняя осуществлялась в 2 этапа: на 1-м этапе была выполнена репозиция глазного яблока с блефарорафией и давящей повязкой, а на 2-м этапе через неделю произведена реконструктивная операция с ревизией конъюнктивальной полости с последующей ее пластикой, выделением и рассечением рубцовых спаек прямых мышц, подшиванием оторванных и укорочением растянутых экстраокулярных мышц и т.д. Комбинированная травма пациентки, представляющая сочетание ушиба головного мозга и перелома надколенника с выпадением глазного яблока, гемофтальмом и отслойкой сетчатки, обусловили необходимость комплексной терапии и низкую остроту зрения при выписке (0,01, не корригирует). В дальнейшем пациентке планируется витреоретинальное вмешательство.

Ключевые слова: травматический вывих глазного яблока, гемофтальм, отслойка сетчатки, репозиция глаза с блефарорафией, реконструктивная операция

Для цитирования: Гуфранова Д.Х. Клинический случай травматического вывиха глазного яблока. Точка зрения. Восток – Запад. 2024;11(3): 60–62. doi: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2024-3-60-62>

Автор, ответственный за переписку: Дилия Халимовна Гуфранова, g.dilya@bk.ru

Case report

Clinical case of traumatic dislocation of the eyeball

D.Kh. Gufranova

GBUZ RB Maloyazovskaya Central District Hospital, Maloyaz, Russia

ABSTRACT

The article presents a rare clinical case of dislocation of the right eyeball in patient P., 46 years old, as a result of a domestic injury. Within 30 minutes after the injury, the patient was taken to the hospital, where she underwent all the necessary examinations and consultations with a surgeon, neurologist, and therapist, and within 6 hours she was provided with surgical emergency medical care. The latter was carried out in 2 stages: in the first stage, reposition of the eyeball was performed with blepharorrhaphy and a pressure bandage, and in the second stage, a week later, a reconstructive operation was performed with revision of the conjunctival cavity, followed by its plastic surgery, isolation and dissection of scar adhesions of the rectus muscles, suturing of torn ones and shortening of stretched ones. extraocular muscles, etc. The patient's combined injury, representing a combination of brain contusion and patellar fracture with prolapse of the eyeball, hemophthalmos and retinal detachment, necessitated complex therapy and low visual acuity at discharge (0.01 does not correct). In the future, the patient is scheduled for vitreoretinal surgery.

Key words: traumatic dislocation of the eyeball, hemophthalmos, retinal detachment, eye reposition with blepharorrhaphy, reconstructive surgery

For quoting: Gufranova D.Kh. Clinical case of traumatic dislocation of the eyeball. Point of view. East – West. 2024;11(3): 60–62. doi: <https://doi.org/10.25276/2410-1257-2024-3-60-62>

Corresponding author: Dilya Kh. Gufranova, g.dilya@bk.ru

ВВЕДЕНИЕ

Под выпадением (пролапсом), или вывихом, глазного яблока (лат. *luxatio bulbi oculi*) следует понимать вы-

ход глазного яблока за пределы орбиты. Вывих глазного яблока классифицируется как травматический и спонтанный (предрасполагающие факторы – неглубокие орбиты и ретробульбарные поражения). Нахождение глаза вне орбиты, особенно если вывих полный, а не ча-

стичный, быстро ведет к отеку тканей внутри глазницы, высыханию роговицы. Травматический вывих может сопровождаться гифемой, гемофтальмом, люксацией хрусталика, отслойкой сетчатки. Зрительные функции у подавляющего числа пациентов с пролапсом глазного яблока в значительной степени страдают, что зависит от повреждения зрительного нерва (его растяжения, частичного или полного разрыва, которые ведут к нарушению кровоснабжения, ишемии и атрофии). На сохранность зрения, при условии относительно умеренного повреждения зрительного нерва, существенно влияет временная промежуток оказания неотложной хирургической помощи с соответствующим медикаментозным обеспечением [1–4].

Представилось целесообразным описать клинический случай травматического вывиха глазного яблока у пациентки П., 46 лет.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

В приемный покой Центральной районной больницы (ЦРБ) с. Малояз (Республика Башкортостан) обратилась женщина с жалобами на выпадение из орбиты правого глаза, практически слепоту его, а также боли в нем. Из анамнеза: она, будучи за рулем своего автомобиля с автоматической коробкой передач, при его парковке случайно вместо тормоза нажала на педаль газа и, не справившись с управлением, на полном ходу въехала в стену гаража, что привело к повреждению правого коленного сустава и контузионной травме головы с вывихом правого глазного яблока.

Уже через 30 мин после полученной травмы пациентка была доставлена в ЦРБ, где ей были проведены рентгенография черепа, правого тазобедренного и коленного суставов правой нижней конечности, консультации хирурга, невролога, терапевта и через 6 ч была оказана неотложная медицинская помощь.

При визуальном осмотре констатирован вывих глазного яблока кпереди, причем оно располагалось вне орбиты (рис. 1). Имелись рваная рана нижнего века и слезного канала справа, а также колото-рваные раны кожи переносицы и надбровной области. Зафиксированы разрыв и растяжение экстраокулярных мышц. Осмотр вывихнутого глазного яблока выявил разрыв конъюнктивы по лимбальному краю, наличие птеригиума 2-й стадии, умеренного отека роговицы, травматический мидриаз, сероватого цвета рефлекс глазного дна вследствие почти тотального гемофтальма. А при ультразвуковом исследовании обнаружилась еще и отслойка сетчатки. Острота зрения правого глаза – светоощущение с правильной проекцией света.

Левый глаз спокойный, острота зрения 1,0, имеются птеригиум 2-й стадии и пресбиопия.

Было принято решение о проведении экстренного хирургического вмешательства для вправления глазного яблока в операционной офтальмологического отделения ЦРБ. Хирургическая тактика на 1-м этапе заключалась во вправлении глазного яблока под местной анестезией (инфильтрационная, акинезия). После смазывания глазного яблока вискоэластиком, аккуратно ввели векоподъемник за верхнее веко, затем приподнимая его

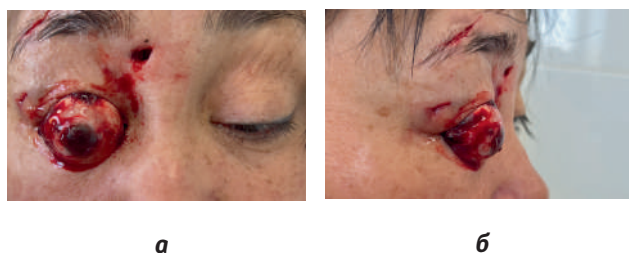


Рис. 1. Пациентка П., 46 лет, с травматическим вывихом правого глазного яблока: а – в фас; б – в профиль

Fig. 1. Patient P., 46 years old, with traumatic dislocation of the right eyeball: а - the front; б - the side

и надавливая на глазное яблоко вправили верхнюю половину глазного яблока в орбиту, затем таким же образом, и нижнюю половину. Далее наложили фиксирующий П-образный шов на края век (блефаророфия) на 7 дней и давящую повязку.

Следующий, 2-й этап хирургического лечения заключался в выполнении реконструктивных операций: ревизии конъюнктивальной полости с последующей ее пластикой, выделении и рассечении рубцовых спаек прямых мышц, подшивании оторванных и укороченных растянутых экстраокулярных мышц для восстановления физиологического положения глазного яблока и, соответственно, иннервации и кровоснабжения переднего отрезка глаза.

Комбинированная травма пациентки, представляющая сочетание ушиба головного мозга и перелома надколенника с выпадением глазного яблока, гемофтальмом и отслойкой сетчатки обусловили необходимость комплексного лечения. В частности, наряду с хирургическим лечением в послеоперационном периоде применяли местно (глазные капли, мази) и системно (внутримышечные и внутривенные инфузии, перорально таблетированные препараты) противовоспалительные (кортикостероиды, нестероидные противовоспалительные средства (НПВС)), антибактериальные, репаративные, противоотечные и ферментные препараты. Через 2 недели после 2-го этапа (3 недели после получения травмы) пациентка была выписана из стационара в удовлетворительном состоянии и при остроте зрения правого глаза – 0,01, не корригирует. Объективно: правое глазное яблоко на месте, глаз успокаивается, отмечаются небольшой экзофтальм (рис. 2), умеренный травматический мидриаз, кровь в стекловидном теле в стадии рассасывания, детали глазного дна не офталь-



Рис. 2. Пациентка П. через 3 недели после полученной травмы

Fig. 2. Patient P. 3 weeks after the injury

москопируются. Рекомендованы инстилляции глазных капель антисептика, НПВС и слезозамещающего препарата. Пациентка направлена в Уфу для консультации витреоретинального хирурга.

Таким образом, при лечении таких пациентов необходимо экстренно (желательно в течение 6–12 ч, но не более чем через сутки с момента травмы) восстановить анатомическое положение глазного яблока во избежание таких последствий, как ущемление тканей, нервов и сосудов, отек ретробульбарной клетчатки, образования тромбов, рубцовых изменений. Именно неотложная репозиция глазного яблока в глазнице и комплексная послеоперационная терапия являются наиболее важными факторами для восстановления зрения пациента, если зрительный нерв остается еще жизнеспособным.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Yadete T, Isby I, Patel K, et al. Spontaneous globe subluxation: a case report and review of the literature. *Int J Emerg Med.* 2021;14: 74. doi: 10.1186/s12245-021-00398-x
2. Ezra DG, Derriman L, Mellington FE, Jayaram H, Badia L. Spontaneous globe luxation associated with shallow orbits and floppy eyelid syndrome. *Orbit.* 2008;27(1): 55–58. doi: 10.1080/01676830601174593
3. Gupta H, Natarajan S, Vaidya S, et al. Traumatic eye ball luxation: a stepwise approach to globe salvage. *Saudi J Ophthalmol.* 2017;31(4). doi: 10.1016/j.sjopt.2017.06.001
4. Amaral MBF, Carvalho MF, Ferreira AB, Mesquita RA. Traumatic globe luxation associated with orbital fracture in a child: a case report and literature review. *J Maxillofac Oral Surg.* 2015;14(S1): 323–330. doi: 10.1007/s12663-013-0539-y

Информация об авторе

Гуфранова Диля Халимовна, врач-офтальмолог высшей категории Малоязовской центральной районной больницы Республики Башкортостан, g.dilya@bk.ru

Information about the author

Gufranova Dilya Khalimovna, ophthalmologist of the highest category at Maloyazovskaya central district hospital Republic of Bashkortostan, g.dilya@bk.ru

Вклад автора:

Гуфранова Д.Х. – концепция и дизайн, сбор и обработка материала, редактирование, написание текста

Author's contribution:

Gufranova D.Kh. – concept and design, collection and processing of material, editing, writing the text

Финансирование: Автор не получала конкретный грант на это исследование от какого-либо финансирующего агентства в государственном, коммерческом и некоммерческом секторе.

Funding: The author did not receive a specific grant for this research from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Согласие пациента на публикацию: Письменного согласия на публикацию этого материала получено не было. Он не содержит никакой личной идентифицирующей информации.

Patient's consent to publication: Written consent to the publication of this material has not been received. It does not contain any personally identifying information

Конфликт интересов: Отсутствует.

Conflicts of interests: None.

Поступила: 27.03.2024

Переработана: 12.04.2024

Принята к печати: 15.04.2024

Originally received: 27.03.2024

Final revision: 12.04.2024

Accepted: 15.04.2024