

Поэтому применение БоТП является одним из перспективных методов воздействия на рубцовую ткань век как этап хирургического лечения.

Цель: оценить эффективность применения БоТП как этапа хирургического лечения посттравматических рубцов век.

Материал и методы. В клиническую группу вошли 10 пациентов (мужчин); в возрасте от 28 до 65 лет, в среднем $43,6 \pm 13,9$ года. Причиной рубцевания тканей век у всех пациентов были механические травмы вспомогательного аппарата глаза (дорожно-транспортное происшествие, удар тупым предметом, укус собаки, травматический разрыв мягких тканей вследствие падения), что приводило к деформации века и нарушению функционального состояния (лагофтальм). Сроки после травмы варьировали от 1 до 3 месяцев (в среднем $1,9 \pm 0,8$).

Всем пациентам было запланировано проведение реконструктивно-пластической операции на веках с пластикой местными тканями.

Как промежуточный этап лечения и подготовки к хирургическому вмешательству всем пациентам проводили инъекции в рубцовые ткани лизата БоТП. Для изготовления лизата БоТП у пациентов забирали венозную кровь из расчета 10 мл крови = 1 мл лизата БоТП.

Для местной анестезии рубцовые ткани инфильтрировали 2% раствором Лидокаина. После чего выполняли инъекцию лизата БоТП объемом ≈ 2 мл (из расчета 1 мл лизата БоТП на 1 см² рубца).

Анализ результатов проводили по Манчестерской шкале оценки рубцов (сравнивали баллы до инъекции и через 6 месяцев с момента травмы) и оценки рубцовых тканей во время проведения хирургической операции. Особенно отмечали такие параметры, как плотность (от нормальной до твердой) и смещение окружающих тканей.

Результаты и обсуждение. На контрольном осмотре через 6 месяцев после травмы у всех пациентов отмечали улучшение функционального и косметического состояния век. Критерии оценки рубцов «плотность» и «смещение окружающих тканей» улучшились на 1-2 балла, по сравнению с состоянием до инъекции лизата БоТП. Нами было отмечено, что наибольшие положительные изменения рубцов век были у пациентов, которым проводили лечение с применением лизата БоТП в раннем периоде после травмы.

Во время проведения хирургической операции у всех пациентов хирурги отмечали относительную мягкость рубцов тканей век, их податливость, большую эффективность проведения местной анестезии.

Выводы

1. Применение БоТП является эффективным и перспективным методом реабилитации как этап хирургического лечения посттравматических рубцов век.

2. Наибольшую эффективность отмечали при применении лизата БоТП в раннем периоде после травмы.

Ченцова Е.В., Алексеева И.Б., Иванов А.Н.

Особенности контузионной травмы у пациентов специализированного стационара

ФГБУ «НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца» Минздрава РФ, г. Москва

Введение. В настоящее время повреждения органа зрения продолжают оставаться одной из основных причин потери зрения и инвалидности. Частота глазного травматизма в России, по данным последних лет, достигает 114,5 человек на 100 000 населения. До 32% коечного фонда офтальмологических стационаров занято пациентами с травмами глаз [2]. В структуре глазного травматизма увеличилась доля контузионной травмы, до 36,5-53% пострадавших, которая характеризуется особой тяжестью и может приводить к гибели глаза [1, 4]. По данным Р.А. Гундоровой [3], современная контузионная травма глазного яблока определяется полиморфизмом клинических проявлений и высоким удельным весом тяжелой сочетанной патологии (до 27,9% пострадавших).

Цель: изучение особенностей современной контузионной травмы органа зрения на основе архивного материала отдела травматологии ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» МЗ РФ.

Материал и методы. Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с закрытой травмой органа зрения и ее последствиями, находившихся на стационарном лечении в отделе травматологии ФГБУ «НМИЦ ГБ им. Гельмгольца» МЗ РФ в период с 2015 по 2017 гг. Всего изучено 235 историй болезни.

Клиническими критериями оценки характера постконтузионной патологии являлись: тяжесть и давность травмы, острота зрения пораженного глаза при поступлении и выписке, внутриглазное давление пораженного глаза при поступлении и выписке.