

* * *

ПУЛЕВОЕ РАНЕНИЕ ГЛАЗА У РЕБЁНКА

Тарасова О.О., Клименко П.Ю.

Научный руководитель: доцент В.П. Куценко

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; дети; ранение глаза; пневматическое оружие; диагностика*

Актуальность. Детские травмы глаза в 33% случаях заканчиваются слепотой и инвалидностью ребёнка. Одной из таких причин является использование пневматического оружия детьми.

Описание клинического случая. Мальчик Н., 13 лет, играл с пневматическим пистолетом, что привело к проникающему ранению правого глаза (OD). Попытка скрыть факт ранения привела к 3-часовой задержке оказания медицинской помощи пострадавшему. В приёмном отделении был поставлен диагноз: S05.5 (Проникающая рана глазного яблока с инородным телом) OD (Проникающее склеральное ранение с инородным телом (пуля) с выпадением тканей, гифема, гемофтальм). Показана первичная хирургическая обработка (ПХО) проникающего ранения OD с попыткой удаления инородного тела (ИТ). С диагностической целью была выполнена КТ по стандартной программе. Выявили: округлое рентгеноконтрастное ИТ диаметром 5 мм (плотность +3000 HU), в нижнемедиальных отделах правого глазного яблока. Правое глазное яблоко уменьшено в объёме, в стекловидном теле отмечается гиперденсное содержимое и пузырьки воздуха вокруг ИТ. Глазные мышцы без особенностей с обеих сторон. Зрительные нервы нормальных размеров, обычного хода. Парабульбарная клетчатка не изменена. Правая верхнечелюстная пазуха гипоплазирована. Костных травматических изменений не определяется. Была выполнена ПХО раны с попыткой извлечь ИТ, которое не было удалено. В связи с этим больной был госпитализирован в стационар. В связи с ухудшением общего состояния и состояния OD было принято решение провести УЗИ глаза: гемофтальм, отслойка оболочек OD, грубый фиброз стекловидного тела (как результат проникающего ранения OD). Внутриглазное ИТ (металлическая пуля) OD. Начальные признаки посттравматической субатрофии правого глазного яблока. После проведения обследования принято решение о проведении оперативного вмешательства. Было выполнено отсечение зрительного нерва, удаление пули (располагалась ниже зрительного нерва, вколоченная в строму склеры). Конгломерат хориоидеи и сетчатки отделён от склеры на всём протяжении и удалён. Имплантирован вкладыш ВИО 19. Рана ушита, наложена асептическая давящая повязка.

Заключение. КТ и УЗИ не всегда помогают хирургу определиться с глубиной поражения глаза и нахождением ИТ в нём. Данные методы позволяют в полной мере оценить динамику протекания патологического процесса и определить прогноз травматического повреждения глаза у ребёнка. Необходимо уделять внимание профилактике данных повреждений.

* * *