Офтальмол. журн. — 2020. — № 5. — С. 43-50.

**УДК  617.76-001-053.2-073.75-08**

<http://doi.org/10.31288/oftalmolzh202054350>

**Переломи орбіти у дітей: особливості клініко-рентгенологічної картини та критерії вибору лікування**

**А. С. Слободянюк** 1, лікар; **Ю. В. Чепурний** 1, 2, канд. мед. наук; **В. П. Ефіменко** 2, канд. мед. наук; **Ю. В. Шукліна** 3, канд. мед. наук; **А. В. Копчак** 2, 3, д-р мед. наук; **О. В. Петренко** 4, д-р мед. наук; **Л. М. Яковенко** 2, д-р мед. наук; **С. О. Риков** 4, д-р мед. наук

1 Центр щелепно-лицевої хірургії та стоматології НПКЗ КОР «Київська обласна клінічна лікарня»

2 Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

3 ТОВ «Добробут»

4 Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Київ (Україна)

**E-mail:** [80667788837@ukr.net](mailto:80667788837@ukr.net)

**КАК ЦИТИРОВАТЬ:**Слободянюк А. С. Переломи орбіти у дітей: особливості клініко-рентгенологічної картини та критерії вибору лікування / А. С. Слободянюк, Ю. В. Чепурний, В. П. Ефіменко, Ю. В. Шукліна, А. В. Копчак, О. В. Петренко, Л. М. Яковенко, С. О. Риков // Офтальмол. журн. — 2020. — № 5. — С. 43-50. <http://doi.org/10.31288/oftalmolzh202054350>

**Актуальність.** Травматичні пошкодження орбіти у дітей мають ряд клініко-рентгенологічних особливостей.

**Метою роботи** було дослідження особливостей клініко-рентгенологічної картини переломів орбіти у дітей, їх впливу на вибір лікувальної тактики та розробка практичних рекомендацій на основі аналізу віддалених результатів лікування даного виду травми.

**Матеріал та методи.** В дослідження було включено 27 пацієнтів дитячого віку з переломами стінок орбіти. Проаналізовано обставини отримання травми, вік, стать хворих, характер та частоту виявлення клінічних симптомів, строки та об’єм надання допомоги, а також особливості рентгенологічної картини.

**Результати.** Основним клінічним симптомом у досліджених хворих була диплопія, що виявлялась у 55.5%. Обмеження рухів очного яблука вгору були виявлені у 37%. Серед обстежених хворих енофтальм було виявлено лише у 44.4%.

Переломи орбіти по типу «зачинених дверцят» (в англ. літературі - trapdoor fracture) ми спостерігали у 51.9%  випадків.

**Заключення.** Основними клінічними ознаками перелому стінок орбіти у пацієнтів дитячого віку є диплопія і утруднення рухів очного яблука доверху. Найбільш поширеним видом пошкодження орбіти в досліджуваній групі пацієнтів був перелом по типу «зачинених дверцят» (в англ. літературі - trapdoor fracture). У 22.2% випадків відмічалась відсутність рентгенологічних ознак пошкодження кісткових стінок орбіти, тому у діагностиці переломів в дитячому віці значної ваги набувають результати клінічного обстеження. При лікуванні пацієнтів дитячого віку з переломами орбіти мають значення час надання допомоги та активна лікувальна тактика.

**Ключові слова:** травма орбіти у дітей, реконструкція орбіти, диплопія

**Література**

*1.Kwon J.H., Moon J.H., Kwon M.S., Cho J.H. The differences of blowout fracture of the inferior orbital wall between children and adults // Arch Otolaryngol Head Neck Surg. – 2005. – Vol. 131 (8). – Р. 723-727.*

*2.Astapenko O.O., Malanchuk V.O., Chepurnyi Y.V., Logvinenko I.P. Peculiarities of the first aid to patients with orbital injuries // Oftalmol Zh. –  2015. – Vol. 2. – Р. 32-38.*

*3.Chepurnyi Y., Chernogorskyi D., Kopchak A., Petrenko O. Clinical efficacy of peek patient-specific implants in orbital reconstruction // J Oral Biol Craniofac Res. – 2020. –  Vol. 10 (2). – Р. 49-53.*

*4.Dubois L., Steenen S.A., Gooris P.J., Bos R.R., Becking A.G. Controversies in orbital reconstruction-III. Biomaterials for orbital reconstruction: a review with clinical recommendations // Int J Oral Maxillofac Surg. – 2016. – Vol. 45 (1). – Р. 41-50.*

*5.Soll D.B., Poley B.J. Trapdoor variety of blowout fracture of the orbital floor // Am J Ophthalmol. – 1965. – Vol. 60. – Р. 269-272.*

*6.Hink E.M., Wei L.A., Durairaj V.D. Clinical features and treatment of pediatric orbit fractures // Ophthalmic Plast Reconstr Surg. – 2014. – Vol. 30 (2). – Р. 124-131.*

*7.Berger A.J., Kahn D. Growth and development of the orbit // Oral Maxillofac Surg Clin North Am. – 2012. – Vol. 24 (4). – Р. 545-555.*

*8.Epidemiology of the orbital wall fractures. Retrospective study. / Abdulkerimov T.H., Mandra U.V., Gerasimenko V.I., Tseh D.V., Samatov N.R., Mandra E.V., Zhegalina N.V., Sorokoumova D.V. // Problemy stomatologii. – 2019. – V. 15, № 2. – С. 46–49.*

*9.Koltai P.J., Amjad I., Meyer D., Feustel P.J. Orbital fractures in children // Arch Otolaryngol Head Neck Surg. – 1995. – Vol. 121 (12). – Р. 1375-1379.*

*10.Stotland M.A., Do N.K. Pediatric orbital fractures // J Craniofac Surg. – 201. – Vol. 22 (4). – Р. 1230-1235.*

*11.Oppenheimer A.J., Monson L.A., Buchman S.R. Pediatric orbital fractures // Craniomaxillofac Trauma Reconstr. – 2013. – Vol. 6(1). – Р. 9-20.*

*12.Kunz C., Audigé L., Cornelius C.P., Buitrago-Téllez C.H., Rudderman R., Prein J. The Comprehensive AOCMF Classification System: Orbital Fractures - Level 3 Tutorial // Craniomaxillofac Trauma Reconstr. – 2014. – Vol. 7 (Suppl 1). – Р. 92-102.*

Автори засвідчують про відсутність конфлікту інтересів, які б могли вплинути  на їх думку стосовно предмету чи матеріалів, описаних та обговорених в даному рукопису.