[Федорова С.В. 2004 год.docx](%D0%A4%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%A1.%D0%92.%202004%20%D0%B3%D0%BE%D0%B4.docx)

**Ретроспективный анализ клиники, диагностики и лечения больных с посттравматическими дефектами и деформациями нижнего края и дна глазницы тема диссертации и автореферата по ВАК 14.00.21, кандидат медицинских наук**

Год:

2004

Автор научной работы:

Федорова, Светлана Владимировна

Ученая cтепень:

кандидат медицинских наук

Место защиты диссертации:

Москва

Код cпециальности ВАК:

14.00.21

Специальность:

Стоматология

Количество cтраниц:

107

**Оглавление диссертации кандидат медицинских наук Федорова, Светлана Владимировна**

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ВВЕДЕНИЕ М.М.М.М.М.ММ.МММ

ГЛАВА I. ПРОБЛЕМА ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ И ДЕФОРМАЦИЙ НИЖНЕГО КРАЯ И ДНА ОРБИТЫ

1.1 .Этиологические, физиологические и патогенетические аспекты дефектов и деформаций нижнего края и дна орбиты.

1 ^.Классификации.

1.3 .диагностика постгравматических дефектов и деформаций основания орбиты.

1.3. ¡.Рентгенография, компьютерная томография, видеоэндоскопия.

1.3.2. Функциональные методы диагностики.

1 АСовременные подходы к оперативному лечению посттравматических дефектов и деформаций основания орбиты.

1.4.1 Характеристика оперативных доступов.

1.4.2.Сравнительная характеристика методов лечения больных с посттравматическими дефектами и деформациями основания орбиты (опыт ЦНИИС).

1.4.3.Анапласталогия как современный метод социальной реабилитации.

1.5 .Резюме и обоснование работы.

ГЛАВА II. МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1 .Материалы исследования.

2.2.методы исследования.

2.2.1.Жалобы и анамнез.

2.2.2. Обследование.

Г Л А В А П1. АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ АРХИВНЫХ ДАННЫХ БОЛЬНЫХ С ПОСТТРАМАТИЧЕСКИМИ ДЕФЕКТАМИ И ДЕФОРМАЦИЯМИ ОСНОВАНИЯ ОРБИТЫ

3.1 .Общая характеристика обследованных больных.

3.2.клинические проявления повреждения основания орбиты.

3.3.рентгенологическое обследование.

3.4.методы оперативного лечения.

3.5 .Характеристика клинических наблюдений.

ГЛАВА IV. ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

ВЫВОДЫ

**Введение диссертации (часть автореферата) На тему "Ретроспективный анализ клиники, диагностики и лечения больных с посттравматическими дефектами и деформациями нижнего края и дна глазницы"**

Актуальность исследования.

Одной из наиболее актуальных проблем современной отечественной челюстно-лицевой хирургии является лечение пациентов с посттравматическими дефектами и деформациями средней зоны лица. Количество пациентов с данными посттравматическими повреждениями неуклонно растет с 3.2% в 1959 году (Цяо И.Л., 1959) до 20-25% в 2000 году (Кузнецов И.А., 2000), что связано со спецификой этиологического фактора и напрямую коррелирует с развитием современного общества, его экономико-политическими особенностями. Подавляющее большинство травм у больных данной категории возникает в результате автоаварий (по сведениям ГБДД частота повреждений средней зоны лица за последние 15 лет возросла в 2 раза). Здесь решающую роль играют урбанизация, стремительный научно-технический прогресс и связанные с этими процессами высокая плотность населения, напряженность жизненного ритма, перегруженность автомагистралей, рост количества владельцев высокоскоростных автомобилей. Отвлекающим фактором является использование мобильных телефонов во время вождения (Zador P.L.,Ciccone М.А., 1993; Newman L., Нооррег С., 1996; Rozner L., 1996; Murphy R.X., Birmingham K.L. et al., 2000). Возрастает и количество бытовых травм, зависящих от социальной напряженности, расслоения в обществе, неконтролируемой миграции населения, не последнюю роль играют поведенческие стереотипы у молодого поколения, основанные на физическом превосходстве. Межрегиональные конфликты, высокий процент лиц, хранящих оружие, ведет к увеличению частоты огнестрельных поражений (по данным Бюро Судебно-Медицинской экспертизы МЗ в г. Москве за период с 1989-1997г. вследствие огнестрельных ранений погибло 3738 человек). Следует отметить увеличение в структуре огнестрельной травмы раненых в челюстно-лицевую область (Ерюхин И.А., 1992; Лукьяненко A.B., 1996; Папин М.В., 2002).

Челюстно-лицевая область составляет 3.4% от общей площади поверхности тела человека (Кабаков Б. Д., 1973). Среди больных с посттравматическими деформациями средней зоны лица до 25% приходится на повреждения костей скуло-глазничной области. Перелом дна глазницы представляет собой одно из самых частых поражений при повреждениях средней зоны лицевого скелета и составляет, по данным различных авторов (Ипполитов В.П., 1986; Бельченко В.А., 1987) 6-12%. Перелом этих тонких костей, отделяющих глазницу от верхне-челюстной пазухи, может вызвать осложнения, связанные с пролабацией содержимого глазницы в синус, что требует решения многочисленных патогенетических, функциональных и косметических проблем (Груша О.В., Атькова E.JL, 1983; Быков В.П., 1987; Ободов В. А., 1989; Янченко Е.О, 1995).

Многообразие существующих хирургических методов лечения дефектов и деформаций основания орбиты говорит о сложности устранения последствий такой травмы (Брусова JI.A., 1975; Гусев Э.П., 1985; Субханов С.С., 1988; Махмутова Г.Ш., 1991; Неробеев А.И., 1992; Азарченко К.Я., 1995; Сысолятин П.Г., 1995; Каурова Л.А., 1997; Колескина С.С., 2000; Юркив О.В., 2000; Кузнецов И.А., 2000; Набиев Ф.Х., 2000; Панкратов A.C., 2000; Темерханов Ф.Т., 2000; Chaushu G., 2000; Chen С.Т., 2001). Введение в практику новых методов аппаратной диагностики (KT, ЯМР, УЗИ) дало возможность более детального обследования пациента, планирования и прогнозирования предстоящего оперативного вмешательства, выбора метода рационального лечения и дальнейшего наблюдения с целью предотвращения рецидивов деформации (Горбунов A.A., 1984; Кугоева Е.Э., 1985; Пименов А.Б., 1989; Харин Б.А., 1997; Филимонов Г.П., 1998; Рабухина H.A., Аржанцев В.П., 1999, 2002; Manson P.N., 1986).

Помощь лицам данной категории, с учетом их индивидуальных, неврологических и соматических особенностей должна осуществляться на современном уровне с использованием новейших достижений медицины, в сотрудничестве с врачами различных специальностей: черепно-лицевая хирургия, нейрохирургия, офтальмология, неврология, реабилитационная медицина (Прохончуков А.А, Логинова Н.К., 1980; Бажанов H.H., Тер-Асатуров Г.П., 1991; Малаховская В.И., 1997; Брусов А.Б., 1999; Bergstom К., 1997; Kosmidou L., 1998). Таким образом, в силу актуальности проблемы возникла острая необходимость дальнейшего ее изучения: систематизации и анализа накопленного клинического опыта и поиска рациональных методов обследования и лечения с использованием современных достижений медицины.

Цель исследования:

Совершенствование схем диагностики, планирования и выбора хирургической тактики у больных с дефектами и деформациями нижнего края и дна глазницы для достижения оптимальных функциональных и эстетических результатов лечения.

Задачи:

1. Провести анализ лечения больных с деформациями и дефектами нижнего края и дна орбиты, которым была оказана помощь в хирургических отделениях ЦНИИС за 10 - летний период (с 1990-2000).

2. Оценить эффективность, развитие в динамике схем рентгенологического обследования пациентов, с деформациями и дефектами нижнего края и дна орбиты.

3. Выбрать наиболее целесообразный комплекс диагностических методов определения патологии нижней стенки и дна глазницы.

4. Оценить эффективность различных методов хирургического лечения, применяемых для устранения данной патологии на основе анализа лечения данной категории пациентов.

5. Определить критерии подхода к выбору тактики оперативного лечения больных с патологией нижней стенки и дна глазницы.

Научная новизна:

Впервые определена частота и структура дефектов и деформаций нижнего края и дна орбиты за 10-летний период.

Впервые описаны этапы развития в динамике схем рентгенологического обследования пациентов с оценкой их эффективности. Доказана целесообразность использования спиральной компьютерной томографии (СКТ) при обосновании и выборе метода хирургического устранения посттравматических дефектов и деформаций данной области.

Впервые обосновано, что алгоритм рентгенологического исследования у лиц с повреждениями дна орбиты на современном этапе должен включать в себя рентгенографию черепа в полуаксиальной проекции, зонографию и СКТ.

Впервые проведен сравнительный анализ методов хирургического лечения больных с дефектами и деформациями нижнего края и дна орбиты, которым была оказана помощь в хирургических отделениях ЦНИИС за указанный период. Выявлено, что восстановление целостности орбитального дна у пациентов диплопическим зрением различными типами имплантатов из металла целесообразно при дефекте, не превышающем 1 см и его локализации вблизи нижне-глазничного края. Применение Ф-образной титановой пластины показано при дефектах до 1.5 см2, особенно при разрушении задних отделов орбиты. В остальных случаях наибольшую эффективность лечения обеспечивает использование трансплантатов из аутопластичных материалов, но существует проблема фиксации их в дистальных отделах глазницы. Скульптурно моделированные имплантаты из силикона приводят к оптимальному эстетическому результату при контурной пластике подглазничной области только в условиях чистой раны и достаточного количества покровных тканей.

Впервые показано, что у значительного количества пациентов с массивными имплантатами из титана на дне орбиты, возникают холодовые реакции, приводящие к реоперациям с целью удаления металлоконструкций или замены их на имплантаты другого типа. При обширных дефектах нижней стенки глазницы и их замещении имплантатами из одного металла, без костной основы, в 2/3 случаев в отдаленном послеоперационном периоде возникают длительно текущие синуситы.

Впервые выделены факторы, определяющие или оказывающие существенное влияние на частоту повторных госпитализаций пациентов с данной патологией.

Практическая значимость.

Предложенный и внедренный в практику алгоритм рентгенологического обследования больных, дополненный предоперационным планированием, позволяет детально оценить степень выраженности деформации данной области, точно рассчитать дефект орбитального дна, определить форму и размеры имплантата. Качественная диагностика дает возможность, учитывая особенности различных оперативных методик, выбрать рациональный метод хирургического вмешательства, сократить время пребывания пациента под наркозом, снизить процент осложнений. Полноценные функциональные и эстетические результаты лечения являются предпосылками к осуществлению ранней социальной и профессиональной реабилитации.

Положения, выносимые на защиту:

Результаты анализа диагностических и лечебных мероприятий проводимых данной категории пациентов в Центральном НИИ стоматологии за 10 летний период.

Обоснование схем рентгенологического исследований для диагностики патологии нижней орбитальной стенки, целесообразности проведения спиральной компьютерной томографии с целью планирования и моделирования результатов хирургического лечения, осуществления контроля в послеоперационном периоде, профилактики рецидивов деформаций.

Систематизация подхода к выбору оптимальных методов хирургического лечения больных в зависимости от степени деформации и величины дефекта.

Апробация диссертации.

Материалы диссертации доложены на Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы стоматологии», посвященной 120-летию со дня рождения А.И.Евдокимова (стендовый доклад, ноябрь, 2003), на научно-практической конференции Центрального НИИ стоматологии (февраль 2004).

Апробация диссертации проведена на совместном заседании сотрудников отделения пластической и реконструктивной хирургии, отделения восстановительной хирургии лица и шеи с микрохирургией, отделения рентгенологии, отдела пародонтологии и отделения ортодонтии ЦНИИС 6 февраля 2004 года.

Публикации.

По теме диссертации опубликовано 5 печатных работ.

Структура и объем диссертации.

Диссертация изложена на 152 страницах машинописного текста, состоит из введения, 5 глав, выводов, практических рекомендаций и указателя литературы. Текст иллюстрирован 9 таблицами и 54 рисунками. Указатель литературы включает 169 источников (117 отечественных и 52 зарубежных).

**Заключение диссертации по теме "Стоматология", Федорова, Светлана Владимировна**

выводы

1. Анализ материалов хирургического стационара ЦНИИС за 10 лет (1990 — 2000 г.г.) показал, что кратность оперативных вмешательств составила 2 — 4, с перерывами между ними в 6 — 12 месяцев, средний койко-день от 14 — 21 за каждую госпитализацию. При анализе контингента пациентов отмечается преобладание лиц мужского пола молодого и среднего возраста, что диктует необходимость применения преимущественно методик оперативного лечения, с минимальным количеством этапов, позволяющих максимально сократить пребывание больного в стационаре и сроки его нетрудоспособности.

2. В этиологической структуре повреждений нижнего края и дна глазницы наблюдается тенденция к увеличению доли огнестрельных травм (наиболее выраженная с 1995 года) с 1% до 10%, которые характеризуются высоким процентом инвалидизации пациентов вследствие сочетанного, распространенного характера поражений и повышения частоты анофтальма. Таким образом, при оперативном вмешательстве у пациентов этой группы важна правильная оценка хирургической тактики с учетом возможности или необходимости последующего протезирования, что позволит заранее создать анатомические ретенционные пункты фиксации глазного протеза.

3. Алгоритм лучевых исследований за 10 лет трансформировался от использования обзорной рентгенографии и томографии до широкого включения панорамной зонографии, что позволило уменьшить долю пред- и интраоперационных диагностических расхождений с 15% до 6-7%. Применение спиральной компьютерной томографии повышает разрешающую способность рентгенологических методов исследования (число расхождений диагнозов 0-1%), позволяет планировать и моделировать схему оперативного вмешательства, с целью профилактики осложнений и рецидивов деформаций.

4. Анализ использования металлических имплантатов для устранения дефектов и деформаций дна орбиты показал, что число послеоперационных осложнений в послеоперационном периоде не превышает 12%. В отдаленные сроки осложнения возникают у 1/3 пациентов и варьируют от холодовой реакции до резорбции костной ткани вокруг шурупов и остеомиелитов. Из различных видов эндопротезов наибольшее число осложнений (60%) отмечено при операциях с применением проволочного «гамака», наименьшее - при восполнении дефектов до 1.5 см2 Ф-образной титановой пластиной. При обширных дефектах нижней стенки глазницы и их замещении имплантатами из одного металла, без костной основы, в 2/3 случаев в отдаленном послеоперационном периоде возникают длительно текущие синуиты и холодовые реакции.

5. Скульптурно моделированные имплантаты из силикона приводят к оптимальному эстетическому результату при контурной пластике подглазничной области только в условиях чистой раны и достаточного количества покровных тканей. В позднем послеоперационном периоде выявлено 2.5% осложнений.

6. При выраженных деформациях и обширных костных разрушениях подтверждено преимущество аутопластичных материалов с минимальным использованием металлических фиксаторов.

Практические рекомендации:

1. Обследование пациента по предложенному диагностическому алгоритму позволяет детально изучить повреждения нижнего края и дна глазницы, выбрать адекватную хирургическую тактику и сократить время операции.

2. При применении трансвенечного доступа учитывать границы «опасной зоны» и принцип косметичности (фигурные разрезы).

3. При атрофии или дефиците покровных тканей не использовать массивные металлоконструкции в ввиду возможного их контурирования и холодовой реакции.

4. Перед длительными, травматичными операциями с целью снижения риска воспалительных осложнений применять превентивную антибактериальную терапию. Для возмещения интра- и послеоперационной кровопотери наиболее перспективным и безопасным направлением являются аутогемотрансфузии.

5. При оперативном вмешательстве учитывать возможность последующего протезирования. При устранении дефектов лица достаточно часто нет необходимости полностью возмещать убыль костных и мягких тканей за счет свободной пластики, наоборот -рекомендуется оставить место для эктопротеза.

6. В сотрудничестве с врачами различных специальностей для полноценной реабилитации широко использовать ФТЛ, психосоматическую коррекцию, учитывать возможности современной анапластологии.

**Список литературы диссертационного исследования кандидат медицинских наук Федорова, Светлана Владимировна, 2004 год**

1. Абрамов С.С., Болдырев Н.И., Евсеев A.B. и др. Изготовление пластиковых копий трехмерных объектов по томографическим данным // Оптическая техника. 1998. -№1 (13). - С. 45-49.

2. Авербах М.И. Повреждения глаз и окружающих их частей. — М., Л., 1945. -С. 13-14.

3. Агапов В.В. Особенности реабилитации больных с приобретенными деформациями челюстно-лицевой области // Актуальные вопросы стоматологии. Сб. науч. трудов к 90-летию проф. В.Ю.Курляндского. М., 1998.-С. 24.

4. Азарченко К.Я., Девдариани Д.Ш., Куликов A.B. и др. Хирургическое лечение переломов скуло-орбитального комплекса // Сб. трудов кафедры и клиниики челюстно-лицевой хирургии с курсом ортодонтии. — Санкт-Петербург, 1995. С. 31-35.

5. Александров Н.М. Новая классификация повреждений челюстно-лицевой области // Воен.-мед. журн. — 1986. — №2. С.23-24.

6. Александров Н.М., Роюк В.А. Методологический подход к диагностике и лечению ранений челюстно-лицевой области // Воен.- мед. журн. — 1986. — № 8.-С. 14-16.

7. Амирадзе З.В. Хирургическое лечение повреждений дна глазницы // Материалы П Международной конф. челюстно- лицевых хирургов. — Санкт-Петербург, 1996. С.7.

8. Аникина Т.И. Топографическая анатомия орбитальных фасциальных узлов и их прикладное значение. Фасции и клетчаточные пространства: макро- и микроскопические исследования // Труды ММА им. И.М. Сеченова. — М., 1964. -Т.35. С. 85-100.

9. Антонов А.Н., Новиков М.М., Панченко В.Я. и др. Лазерная стереолитография — технология послойного изготовления трехмерныхобъектов из жидких фотополимеризующихся композиций // Оптическая техника. -1998. -№1 (13). С. 5-14.

10. Ю.Аржанцев П.З. О преемственности хирургического восстановительного лечения дефектов и деформаций челюстно-лицевой области // Воен.-мед. журн. 1984. - №6. - С. 30-35.

11. Н.Атькова ЕЛ. Особенности клиники, диагностики и лечения переломов нижней стенки орбиты при тупой травме: Дис. . канд. мед. наук. — М., 1984. 134стр.

12. Баладян Х.А. Контурная и опорно-контурная пластика при аномалии и деформации лица // Современные принципы восстановительной хирургии лица и шеи в реабилитации больных с врожденной и приобретенной патологией. М., 1984. - С. 53-54.

13. Барбель И.Э. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945гг. М., 1951. - Т. 7 - С. 216.

14. Безшапочный С.Б., Жабоедов Р.Д. Клиника носо-глазничных травм // Вестн. отоларингологии. 1981. — С. 66-67.

15. Бельченко В. А. Клиника, диагностика и лечение больных с постгравматическими деформациями носо-глазничной области с повреждением слезоотводящих путей: Дис. . канд. мед. наук. — М., 1988. — 154 стр.

16. Бельченко В.А., Ипполитов В.П. Способ устранения посттравматических дефектов и деформаций скуло-глазничной области // Положительноерешение по заявке на авторское свидетельство №94-036817(036819). Заявлено 30 сентября 1994г.

17. Бельченко В.А., Ипполитов В.П., Кугоева Е.И. Комплексное лечение больных с дефектами и деформациями дна глазницы // Актуальные вопросы челюстно-лицевой хирургии. Сб. науч. трудов. — Санкт-Петербург, 1995. — С. 43-47.

18. Бельченко В.А., Ипполитов В.П., Рабухина H.A. Проблемы современной орбитальной хирургии // Восстановительная хирургия челюстно-лицевой области. М., 1995. - С. 97-101.

19. Бельченко В.А., Махмутова Г.Ш., Ипполитов В.П. Способ оперативной репозиции нижней стенки глазницы с фиксацией проволочным имплантатом // Вопросы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.- М., 1992. — С. 2123.

20. Бельченко В.А., Рабухина H.A., Колескина С.С. Методы остеосинтеза при лечении больных с посттравматическими дефектами и деформациями костей верхней и средней зон лица // Стоматология. 1997. — №5. — С.23.

21. Бернадский Ю.И. Травматология и восстановительная хирургия челюстно-лицевой области. — М.: Медицина, 1999. — С. 79-82.

22. Богатов В.В., Голиков Д.И. Эндоскопия верхнечелюстных пазух при скуло-верхнечелюстных переломах // Сб. науч. трудов Смоленского мед. ин-та. — Смоленск, 1981.-Т. 64.-С. 142-143.

23. Богатов В.В., Голиков Д.И., Замятин К.К., Выборнов В.В. Переломы скуло-орбитального комплекса // Труды VI съезда Стоматол. Асс. России. — М., 2000.-С. 312-313.

24. Брусов А.Б. Эктопротезирование дефектов и деформаций средней зоны лица с применением силлоксановых композиций: Дис. . канд. мед. наук. — М., 1999. -150 стр.

25. Брусова JI.A. Восстановительные операции на лице с применением силоксановых композиций: Дис. д-ра мед. наук. — М., 1996. — 175 стр.

26. Брусова JI.A. Силиконовые имплантаты в челюстно-лицевой хирургии // Актуал. вопросы стоматол.: Сб. тезисов Всероссийской науч.-практ. конф., посвящ. 120-летию А.И. Евдокимова. М., 2003. - С. 17-18.

27. Брусова JI.A. Устранение дефектов и деформаций лица имплантатами из силикона: Дис. канд. мед. наук. — М., 1975. — 247 с.

28. Быков В.П., Благодатный JI.B. Новое в лечении травматических энофтальмов // Новые методы диагностики и лечения повреждений органа зрения. Калининград, 1987. - С. 83-84.

29. Валькова И.В. Тупая травма глаза: Проблемы патогенеза, клиники, диагностики: Дис. д-ра мед. наук. — М., 1982. 324 стр.

30. Власов А.М., Щербаков П.Н. Лечение больных с черепно-мозговой травмой в сочетании с повреждениями костей лицевого скелета // Материалы Всерос. конф. Ленинск-Кузнецкий, 1999. — С. 223-225.

31. Волков В.В., Лимберг А.Л., Кочинов Ю.С. и др. Пластические операции на глазнице при посттравматическом энофтальме с дислокацией глазного яблока // Вестн. офтальмол. 1984. №3. - С. 154-156.

32. Герасимов М.М. Основы восстановления лица по черепу. — М., 1995. — 586 с.

33. Горбунов А.А Возможности применения компьютерной томографии в комплексной диагностике повреждений глаза и глазницы: Автореф. дис. . канд. мед. наук. — Л., 1984. — 24с.

34. Груздкова Е.В. Устранение дефектов и деформаций средней зоны лица моделированной эластичной пластмассой // Стоматология. — 1958. — №4 — С. 54-58.

35. Груша О.В., Атькова Е.Л., Ипполитов В.П. и др. Хирургическая коррекция офтальмологических осложнений у больных с травматическими деформациями скуло-орбитальной области // Вестн. офтальмол. — 1983. — №6.-С. 30-33.

36. Груша О.В., Кугоева Е.Э. Организация диагностической и лечебной помощи больным с травмой орбитальной области на современном этапе // Тез. докл. V Всерос. съезда офтальмологов. — М., 1987. — С. 19-21.

37. Груша О.В., Миров Л.Б. Ранние и поздние осложнения травматических деформаций орбиты // Материалы 4-й Респ. конф. офтальмологов Белорусской ССР. Минск, 1975. - С. 100-102.

38. Груша О.В., Миров Л.Б., Елисеева Э.П., Мустаев П.Н. Показания к хирургическому лечению травматических деформаций орбиты // Вестн. офтальмол. 1977. - №1. - С. 78- 79.

39. Гук A.C., Малышев В.А., Мальков А.Я. Минипластины для остеосинтеза переломов костей лицевого скелета // Новые технологии в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. — Санкт-Петербург, 1996. — Вып.1. — С. 19.

40. Гундорова P.A. Необходимость орбитальной хирургии в первые часы после травмы // Офтальмол. журн. — 1981. №4. - С. 248-249.

41. Гунько В.И. Клинико-рентгенологические аспекты костной пластики после остеотомии верхней челюсти // Стоматология. —1998. — Т.77, №4. — С.23.

42. Гусев Э.П., Озолина Н.Р. Применение П-образных скоб при лечении повреждений средней зоны лицевого скелета II Актуальные вопросы стоматологии. М., 1985. - С. 87.

43. Ерюхин И.А., Хрупкин В.И., Самохвалов И.М. Лечение сочетанных огнестрельных и минно-взрывных повреждений на этапах медицинской эвакуации // Воен.- мед. журн. — 1992. — № 4. — С.43-45.

44. Жабоедов Г.Д., Безшапочный С.Б. Хирургическая анатомия надкостницы и костной основы дна орбиты // Вестн. офтальмол. — 1978. — №1. — С. 65-68.

45. Ипполитов В.П. Клиника и лечение деформаций лобно-носо-орбитальной области после транспортных травм // VII Всесоюз. съезд стоматологов. — М., 1981.-С. 165-166.

46. Ипполитов В.П. Посттравматическая деформация средней зоны лица: Дис. . д-ра мед. наук. М., 1986. — 362стр.

47. Ипполитов В.П., Федорова C.B. Сравнительная характеристика методов лечения больных с посттравматическими дефектами и деформациями нижней стенки орбиты // Актуальные проблемы стоматологии: Сб. науч. работ, посвящ. 40-летию ЦНИИС. М., 2002. - С. 50-58.

48. Ипполитов В.П., Хелминская Н.М., Бондаренко И.О. Реабилитация больных с посттравматическими деформациями костей средней зоны лица // Труды VI съезда Стоматол. Асс. России. М., 2000. - С. 303-304.

49. Каурова JI.A. Клиника, диагностика и лечение больных с врожденными и посттравматическими деформациями носо-глазнично основного комплекса с использованием аутотрансплантатов мембранозного происхождения: Дис. . канд. мед. наук. -М., 1997 154стр.

50. Киняпина И.Д., Дурново Е.А., Хомутинникова Н.Е. и др. Особенности лечения больных с сочетанной челюстно-лицевой травмой // Труды VI съезда Стоматол. Асс. России. — М., 2000. С.306-308.

51. Кислых Ф.И., Шраубе Г.И., Хохряков В.И. Устранение посттравматических деформаций средней зоны лица // Труды VI съезда Стоматол. Асс. России. — М., 2000.-С.310-311.

52. Колескина С.С. Сравнительная оценка методов остеосинтеза при лечении больных с посттравматическими деформациями и дефектами средней зон лица: Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2000. - 25с.

53. Корж Г.М. Объективизация степени тяжести лицевой травмы при кранио-фациальных повреждениях с позиции челюстно-лицевой хирургии // Труды VI съезда Стоматол. Асс. России. М., 2000. - С.312-313.

54. Коссовой A.JI., Фрегатов И.Д. Панорамная зонография в диагностике взрывных переломов глазницы // Вестн. рентгенол. и радиол. 1991. — №4. -С. 43-48.

55. Кофанов Р.В., Рыкун B.C. Риноофтальмохирургия при сочетанных повреждениях стенок орбиты и придаточных пазух // Актуальные проблемы клин, офтальмологии. -Челябинск, 1999. — С.61-63.

56. Кочанов С.М. Хирургические методы устранения посттравматических деформаций и дефектов костей носо-лобно-глазничной области у больных с инфицированным лобным синусом // Вопросы стоматол. и чел.-лиц. хирургии. М., 1992. - С.24-25.

57. Кражан С.Н., Зуев В.П. Вторичная тканевая гипоксия как критерий тяжести состояния больных с сочетанной травмой лица // Актуальные вопросы клинической стоматологии. — Ставрополь, 1997. — С. 95-97.

58. Кугоева Е.Э. Компьютерная томография при травматических повреждениях орбиты и заболеваниях зрительного нерва: Дис. . канд. мед. наук. — М., 1985.-142 стр.

59. Кузнецов И.А. Оптимизация диагностики и хирургического лечения больных с постгравматическими деформациями скуло-глазничной области после оскольчатых переломов: Дис. канд. мед. наук. — М., 2000 — 120 стр.

60. Лашкина Т.А. Электофизиологическое обоснование параметров электростимуляции жевательных мышц у больных с дефектами и деформациями нижней челюсти: Дис. . канд. мед. наук. — М., 2001 — 141 стр.

61. Лобатый А.П. Новые технологии хирургического лечения скуло-орбитального комплекса: Автореф. дис. . канд. мед. наук. — Новосибирск, 1998.-22с.

62. Лукьяненко А.В. Огнестрельные ранения лица // Специальная литература. — Санкт-Петербург, 1996.-С. 126-129.

63. Малаховская В.И. Реабилитация пациентов с дефектами и деформациями средней зоны лица: Дис. канд. мед. наук. М., 1997 — 190 стр.

64. Мальчикова Л.П., Виссарионов В.А., Санович В.П. Особенности диагностики и лечения носо-орбито-этмоидальных переломов // Материалы конф. стоматол. — Екатеринбург, 1995.— С. 169-172.

65. Махмутова Г.Ш. Диагностика и лечение больных с посттравматической деформацией нижней стенки глазницы: Дис. . канд. мед. наук. — М., 1992. 90 стр.

66. Медведев Ю.А. Возможности применения имплантатов из пористого никелида титана в реконструкции травм нижней стенки глазницы // Восстановительная хирургия челюстно-лицевой области. — М., 1995. — С. 9193.

67. Медведев Ю.А., Сиволапов К.А.Применение устройств из никелида титана при лечении переломов скуло-глазничного комплекса // Стоматология. — 1993.-№1,-С. 36-38.

68. Михайлов A.A. Превентивная антибактериальная терапия при хирургическом лечении больных с посттравматическими деформациями лицевого черепа: Дис. канд. мед. наук. — М., 2002 — 106 стр.

69. Михайлов С.С., Колесников Л.Л. Анатомические основы томографии лица: Атлас. М., 1976. - С. 216.

70. Мишина Л.А. Способ хирургического лечения переломов скуловой кости и дуги: Автореф. дис. канд. мед. наук. Л., 1987. -17 с.

71. Набиев Ф.Х., Гунько В.И., Рабухина H.A., Базжин A.A. Ошибки диагностики и планирования лечения больных с сочетанными деформациями челюстей и пути их профилактики // Стоматология. — 1993. — №1. — С. 23-26.

72. Набиев Ф.Х., Рабухина H.A., Караян A.C. Лечение больных с посттравматическими деформациями средней зоны лица с использованиемимплантата из углепластика // Труды VI съезда Стоматол. Асс. России. М., 2000.-С. 328-329.

73. Панина O.JI. Сочетанная травма глазницы: Дис. . канд. мед. наук. — JL, 1986.

74. Панкратов A.C. Новые оперативные технологии в лечении больных с сочетанной травмой челюстно-лицевой области // Актуальные проблемы стоматол.: Тез. докл. IV Всерос. науч.- практ. конф. М., 2000. — С. 130-132.

75. Пантюхин А.И. Восстановление дна глазницы титановой сеткой, коррекция размельченным хрящом // Актуальные проблемы стоматол.: Тез. докл. IV Актуальные проблемы стоматол.: Тез. докл. IV Всерос. науч.- практ. конф. — М., 2000.-С. 132.

76. Палин М.В. Анализ структуры и оценка последствий огнестрельной травмы челюстно-лицевой области в условиях мирного времени: Дис. . канд. мед. наук. М., 2003 — 133 стр.

77. Пименов А.Б. Стереометрический анализ травм скуло-глазничной области // Профилактика, диагностика и лечение стоматологических заболеваний. — М., 1989.-С. 22-93.

78. Повертовски Г. Лобно-лицевые травмы. Механизм, патология и принципы хирургического лечения. — Варшава, 1968. — 163 с.

79. Поляк Б.Л. Военно-полевая хирургия. — Л., 1957. — С. 24-28.

80. Прохончуков A.A., Логинова Н.К., Жижина H.A. Функциональная диагностика в стоматологической практике. М.: Медицина, 1980. — 272 с.

81. Рабухина H.A., Аржанцев А.П. Рентгенодиагностика в стоматологии. — М., 1999.-451с.

82. Рабухина H.A., Аржанцев А.П. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Атлас рентгенологии. — М., 2002. — 304 с.

83. Рабухина H.A., Ипполитов В.П., Жибицкая Э.И. и др. Рентгенологическая характеристика посттравматических деформаций верхней и средней трети лицевого черепа // Вестн. рентгенологии и радиологии. — 1987. — №4. — С. 3036.

84. Рыбальченко Г.Н., Бельченко В.А., Притыко А.Г. Лечение больных с травмами средней зоны лицевого черепа в остром периоде // Труды VI съезда Стоматол. Асс. России. М., 2000. - С. 334-335.

85. Стучилов В.А. Клиника, диагностика и лечение пострадавших с травмой скуло-глазничной области: Дис. . канд. мед. наук. — Свердловск, 1988. — 167 стр.

86. Стучилов В.А. Хирургическое лечение и реабилитация больных с последствиями и осложнениями травмы средней зоны лица: Дис. . д-ра мед. наук. М, 2004. — 388 стр.

87. Субханов С.С. Клиника, диагностика и лечение больных с деформациями скуло-глазничной области после травмы: Дис. . канд. мед. наук. М, 1988. -167 стр.

88. Сысолятин П.Г., Гюнтер В.Э., Кожевников AM. Реконструкция нижней стенки орбиты пористым имплантатом из никелида титана // Материалы докл. Междунар. конф. — Новосибирск, 1995. С. 44.

89. Таиров У. Экспериментально-клиническое обоснование новых подходов в лечении больных с деформациями средней зоны лицевого черепа: Дис. . д-ра мед. наук. -М., 1989. —352 стр.

90. Темерханов Ф.Т., Юрмазов Н.Б. Применение фиксирующих устройств из титана при лечении повреждений скуло-орбитального комплекса // Труды VI съезда Стоматол. Асс. России. — М., 2000. С. 350.

91. Титова А.Т. Пути улучшения организации специализированной помощи при повреждениях лица у пострадавших с сочетанной и множественной травмой // Лечение повреждений лица у пострадавших с множественной и сочетанной травмой. — Л., 1986. С. 4-7.

92. Тихомиров П.Е. Клиника и терапия боевых травм глаза. — М., 1943. — С. 85.

93. Томашевская А.Г. Пластические операции при дефектах и деформациях век после огнестрельных ранений: Дис. . канд. мед. наук. — Свердловск, 1947.-138 стр.

94. Трунин Д.А. Оптимизация лечения больных с острой травмой средней зоны лица и профилактика посттравматических деформаций: Автореф. дис. . канд. мед. наук. — М., 1998. — 34с.

95. Федоров В.Д., Кармазановский Г.Г., Гузеева Е.Б и др. Виртуальное хирургическое моделирование на основе данных компьютерной томографии. -М., 2003.-С.9-10.

96. Филимонов Г.П., Груша Я.О., Холодный А.И. Возможности КТ оценки хода зрительного нерва при посттравматических ретробульбарных деформациях орбиты // Возможности современной лучевой диагностики в медицине. М., 1995. - С. 196-198.

97. Фрегатов И.Д. Методические аспекты панорамной зонографии в диагностике переломов костей верхней и средней зон лицевого черепа // Специализированная помощь пострадавшим с повреждениями лица при сочетанной травме. Санкт-Петербург, 1991. - С. 138-145.

98. Харин Б.А. Возможности ультразвуковой диагностики переломов костей у больных с посттравматическими деформациями средней зоны лицевого скелета: Дисканд. мед. наук. М.,1997 — 145 стр.

99. Хитрина М.М. Оптимизация диагностики и лечения больных с переломами скуло-орбитального комплекса: Дис. . канд. мед. наук. — Нижний Новгород, 2003 — 154 стр.

100. Хитров Ф.М. Основные достижения современной восстановительной челюстио-лицевой хирургии // Междунар. журн. пласт, хирургии. — 1977. — №3. С. 133.-142.

101. Цяо И. JI. Клиника и лечение переломов скуловой кости и дуги: Дис. . канд. мед. наук. — М., 1959. —127 стр.

102. ИЗ. Чеботарев С.Я. Сравнительная характеристика оперативных доступов для остеосинтеза костей лицевого черепа // Материалы II Междунар. конф. челюстно-лицевых хирургов. Санкт-Петербург, 1996. - С. 55.

103. Чучков В.М., Герасименко В.Н., Ахметов A.M., Исаков В.Ф. 25-летний опыт протезирования больных с послеоперационными дефектами верхней челюсти // I Международ, симпозиум по пласт, и реконстр. хирургии в онкологии. М., 1997. - С.207.

104. Швенцер Н., Корнелиус К. Лечение повреждений глазницы // Материалы II Междунар. конф. челюстно-лицевых хирургов. — Санкт-Петербург, 1996. — С. 56-64.

105. Юркив О.В. Клинико-анатомическое обоснование трансвенечного оперативного доступа при лечении посттравматических дефектов идеформаций верхней и средней зоны лица: Дис. . канд. мед. наук. — М., 2000. 148 стр.

106. Янченко Е.О. Смещение глазного яблока при повреждениях челюстно-лицевой области и их лечение в отдаленном периоде после травмы // Пласт, хирургия в травматологии и ортопедии. — Санкт-Петербург, 1995. — С. 137139.

107. Antonyshyn О., Gruss J.S. Complex orbital trauma: the role of rigid fixation and primary grafting // Advances in ophthalmic plastic and reconstructive Surgery. 1988. - №7. - P.61.

108. Antonyshyn O., Gruss J.S., Galbraith D.J., Hurwitz J.J. Complex orbital fractures: a critical of immediate bone grafting reconstruction // Ann. Plast. Surg.— 1989.-Vol.22, №3. — P.220-225.

109. Bahr W., Bagambisa F.B., Schlegel G., Schilli W. Comparison of transcutaneous incisions used for exposure of the intraorbital rim and orbital floor: A retrospective study // Plast. Reconstr. Surg. 1992. - Vol. 90. №4. - P.585-591.

110. Bavics A.S. Traumatic defect of the orbital floor // J. Oral Surg. 1972. - Vol. 10, №2. - P.133-142.

111. Beals S.P., Munro I.R. The use of miniplates in cranio-maxillofacial surgery // Plast. Reconstr. Surg. 1987. - Vol. 79, №1. - P.33-38.

112. Bergstrom K. Anaplastological technique for facial defects // Craniofacial prostheses. Quintessence, 1997.-P. 101-110.

113. Berkowitz R. Prolapse of the globe into the maxillary sinus after orbital floor fracture // Amer. J. Opthalmol. 1981. — Vol. 91, № 2. - P. 253-257.

114. Bertkowski I. Blow-out fracture of the orbit: Diagnostic and therapeutic considerations and results in 90 patients treated // J. Maxillofac. Surg. — 1982. — Vol. 10, №3рл 55-164.

115. Bevivino J.R., Nguyen P.N., Yen J.F. Reconstruction of traumatic orbital floor defects using irradiated cartilage homografts // Ann. Plast. Surg. — 1994. — Vol. 33, №1. P.32-37.

116. Beyer C. Naso-orbital fractures complications and treatment // Opthalmology. — 1982. Vol. 89, № 5. - P. 456-463.

117. Bixenman W. Orbital floor "blow-out" fractures: Clinical management // Ariz. Med. 1981. - Vol. 38, № 8. - P. 621-626.

118. Burres S., Cohn A., Mathog R. Repair of orbital floor blow-out fractures with marbex mesh and gelfilm // Laryngoscope. 1981. — Vol. 91, № 11. — P. 18811886.

119. Camuzard J.F. et al. Fractures of the floor of the orbit // Rev. Stomat. Surg. Maxillofac. 1989. - №4. - P. 204-209.

120. Catone G.A., Morussette M.P., Carlson E.R. A retrospective study of untreated orbital blow-out fracture // J. Oral Maxillofac. Surg. 1989. - Vol. 47, №5. - P. 522-523.

121. Cohen S.R., Kavamoto H.K. Analysis and results of treatment of established posttraumatic facial deformities // Plast. Reconstr. Surg. — 1992. — Vol .90, №4. — P. 574-584.

122. Dufresne C.R., Manson P.N., Kiff N.T. Early and late complications of orbital fractures // Clin. Plast. Surg. 1988. - Vol. 15, №2. - P. 239-255.

123. Ewers R., Harle F. Experimental and clinical results of new advances in the treatment of facial trauma // Plast. Reconstr. Surg. 1985. - V.75, №1. - P.25-31.

124. Friesenecker J., Dammer R., Moritz M., Niedellmann H. Long-term results after primary restoration of the orbital floor // J. Cranio- maxillofac. Surg. — 1995. -Vol. 23, №1.-P. 31-33.

125. Frodel J.L. Primary and secondary nasal bone grafting after major facial trauma //Fac.Plast.Surg.- 1992.-Vol.8,№4.- P. 194-208.

126. Gillissen J.P.A. Orbital fractures to operate on or not. — Moscow, 1989. — P. 67-69.

127. Glassman R.D., Manson P.N., Vanderkolk C.A., llliff N.T.et al. Rigid fixation of internal orbital fractures // Plast. Reconstr. Surg. 1990. - Vol. 86, №6. - P. 1103-1111.

128. Grass J.S., McKinnon S.E. Complex maxillary fractures: role of buttress reconstruction and immediate bone grafts // Plast. Reconstr. Surg. — 1986. — Vol.78. P. 9.

129. Grass J.S., Pollock R.A., Phillips J.A., Antonyshyn O. Combined injuries of the cranium and face // Brit. J. Plast. Surg. 1989. - Vol.42, №4. - P. 385-398.

130. Hamada M., Lee R., Beumer J., Moy P. Craniofacial implants in maxillofacial rehabilitation // J. Calif. Dent. Ass. 1989. - P. 17-25.

131. Hardesty R.A., Coffey J.A. Secondary craniomaxillofacial deformities. Current principles of management // Clincs in Plast. Surg. — 1992. — Vol.10, № 1. -P. 275300.

132. Jones D. h Evans J. « Blow-out» fractures of the orbit: an investigation into their anatomical basis // J. of Laryngology and Otolaryngology. 1967. — Vol. 81. -P. 1109-1120.

133. Kawamoto H.K. Late posttraumatic enophthalmos: A correctable deformity? // Plast. Reconstr. Surg. 1982. - Vol. 69, №3. - P. 423-432.

134. Kontis T.C., Papel J.D., Larrabee W.F. Surgical anatomy of the eyelids // Fac. Plast. Surg. -1994. Vol.10, №1. - P. 1-5.

135. Manson P.N., Clifford C.M., Su C.T. et al. Mechanism of global support and posttraumatic enophtalmos: the anatomy of the ligament sling and its relation to intramuscular cone orbital fat // Plast. Reconstr. Surg. —1986. — Vol. 77, №2. — P. 193-202.

136. Manson P.N., Grivas A., Rosenbaum A., Vannier M., Zinreich J., IlifF N Studies on enophthalmos: The measurement of orbital injuries and their treatment by quantitative computed tomography // Plast. Reconstr. Surg. 1986. — Vol. 77, №2.-P. 203-214.

137. Markowitz B.L., Manson P.N., Sargent 1. et al. Management of the medial cantal tendor in nasoethmoid orbital fractures: The importence of the central fragment in classification and treatment // Plast. Reconstr. Surg. — 1991. — Vol. 87, №5.-P. 843-853.

138. Markowitz B.L., Manson P.N., Yaremchuk M. et al. Hight energy orbital dislocation: The possibility of traumatic hypertelorism // Plast. Reconstr. Surg. — 1991. Vol. 88, №1. - p. 20-28.

139. Munro J.R., Fearon J.A. The coronal icision revisted// Plast. Reconstr. Surg. — 1994.— Vol. 93,№1.-P. 185-187.

140. Murphy R.X., Birmingham K.L. et al. The influence of air bag and devices on the patterns of facial trauma in motor vehicle collisions // Plast. Reconstr. Surg. — 2000. Vol. 105, №2. - P. 516-520.

141. Newman L., Hoopper C. Drivers air bags and facial injures // Br. J. Oral Maxillofac. Surg. 1996. - Vol. 34. - P. 480.

142. Obwegeser H.L. Indications for our temporal approach to the orbits, the maxilla and the intracranial space // 17- th congress of International Association for maxillo-facial surgery. St. Peterburg, 1992. - P. 108.

143. Piotrowski W.P., Beck- Mannagetta J. Surgical techniques in orbital roof fractures: early treatment and results // J. Cranio-maxillofac. Surg. — 1995. — Vol. 23, №1.-p. 6-11.

144. Pool M.D. et al. Cranio-orbital trauma // Ann. Roy. Coll. Surg. Engl. 1989. -Vol. 71, №3.-P. 187-194.

145. Prendergast M.L., Wildes T.O. Evaluation of the orbital floor in zygoma fractures // Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg. 1988. -Vol. 114. -P. 446-450.

146. Romagnoli R., Viterbo S., Degioani P.P. II iembo in chirurgia maxillofacciale: considerazioni anatomiche e technica chirurgica // Riv. Ital. Chir. Plast. — 1992. — Vol.24, №2.-P. 193-200.

147. Roncevic R., Stajcic Z. Surgical treatment of posttraumatic enophthalmos: A study of 72 patients // Ann. Plast. Surg. 1994. - Vol. 32. - №3. - P. 288-294.

148. Rozner L. Air bag-bruised face //Plast. Recfrnstr. Surg. 1996. - Vol. 97. - P. 1517.

149. Sargent L.A., Fulks K.D. Reconstruction of internal orbital fractures with Vitallium mesh // Plast. Reconstr. Surg. 1991. - Vol. 88, №1. - P. 31-38.

150. Shumrick K.A., Kersten R.C., Kuiwin D.R. et al. Extended access internal approaches for the management of fecial trauma // Arch otolaryngol. Head Neck Surg.-1992.-Vol. 118.- P. 105-112.

151. Vriens J.P.M., Moos K. F. Morbility of the infaorbital nerve following orbitozygomatic complex fractures // J. cranio-maxillofac. Surg. — 1995. — Vol. 23, №6 P. 364-368.

152. Watts M.T. The history of oculoplastic surgery // Fac. Plast. Surg. — 1993. — Vol. 9, №2.-P. 151-156.

153. Whitaker L.A., Stalneker M.C., Katowitz J.A. Secondary treatment of posttraumatic enophthalmos // Craniofacial Surg. 1987. - P. 467.

154. Whitaker L.A., Yaremchuk M.J. Secondary reconstruction of posttraumatic orbital deformities // Ann. Plast. Surg. 1990. - V.25, №6. - P. 440-449.

155. Wolf S.A. Treatment of posttraumatic orbital deformities // Clin. Plast. Surg. -1988. Vol. 15, №15. - P. 225-239.

156. Yab K., Tajima S., Ohba S. Diplacement of eyeball in orbital blowout fractures // Plast. Reconstr. Surg. 1997. - Vol. 100. - P. 1409-1417.

157. Zador P.L., Ciccone M.A. Automobile driver fatalities in frontal impacts: air bags compared with manual belts // Amer. J. Public Health. 1993.— Vol. 83. — P.661.

Научная библиотека диссертаций и авторефератов disserCat <http://www.dissercat.com/content/retrospektivnyi-analiz-kliniki-diagnostiki-i-lecheniya-bolnykh-s-posttravmaticheskimi-defekt#ixzz2cW4HVF53>