

Orbītas lūzumu epidemioloģija un ārstēšana Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcā, Mutes, sejas un žokļu ķirurģijas klīnikā

Ģirts Šalms¹, Julianna Kuzņecova, Viktors Pimanovs², Irina Živicka³

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Mutes, sejas un žokļu ķirurģijas katedra, Latvija
Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, 6. kurss, Latvija

² Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca,
Mutes, sejas un žokļu ķirurģijas klīnika, Latvija

³ Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Oftalmoloģijas klīnika, Latvija

Ievads. Orbītas lūzums ir bieži sastopams pacientiem ar sejas vidusdaļas traumu. Izolēts orbītas lūzums sastopams ievērojami retāk nekā kombinēts orbītas sienu vai orbītas lūzums multiplu sejas kaulu lūzumu gadījumā. Orbītas traumas bieži saistītas ar oftalmoloģiskām komplikācijām gadījumos, ja netiek laikus nozīmēta adekvāta ārstēšana.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Noskaidrot orbītas traumas biežumu P. Stradiņa KUS Mutes, sejas un žokļu ķirurģijas klīnikā un faktorus, kas korelē ar orbītas lūzumu. Noskaidrot arī orbītas ķirurģiskās ārstēšanas indikācijas un metodes pēc literatūras un pēc operēto pacientu datiem. Retrospektīvi, laikposmā no 2011. gada 1. novembra līdz 2012. gada 31. oktobrim, tika analizētas deguna kaula, orbītas apakšējās sienas un vaiga kaula lūzumu slimību vēstures. Datu apkopošanai un analīzei izmantotas programmas *Microsoft Excel* un *IBM SPSS V.21*.

Rezultāti. Pētījumā tika iekļauti 538 atbilstoši pacienti. Radioloģiski (CT) un klīniski orbītas lūzums tika konstatēts 133 gadījumos jeb 24,7%. No tiem 107 (80%) bija vīrieši (vidējais vecums – 34,1 gads) un 26 (20%) sievietes (vidējais vecums – 49,1 gads), vecuma atšķirība statistiski ticama ($p < 0,001$). Tika noskaidrots, ka visbiežāk lūzt orbītas apakšējā (81,2%) un laterālā siena (44,3%), pēc tam mediālā (26,3%) un augšējā siena (3,8%). Orbītas dobuma izolēti lūzumi bija 32 pacientiem (5,9%). Orbītas lūzumi biežāk asociējas ar vaiga kaula (45,7%) nekā ar deguna kaula lūzumu (9,6%), ($p < 0,001$). Orbītas lūzumi tika ķirurģiski ārstēti 17 gadījumos (12,7%) – 14 vīriešiem un 3 sievietēm. Traumas etioloģija – 14 pacientiem krimināla trauma un 3 pacientiem sadzīves trauma. Statistiski ticami ($p < 0,001$) visstingrākā indikācija orbītas ķirurģiskai ārstēšanai bija acu simptomātika – dubultošanās, enoftalms (> 2 mm), izteikti acu kustību traucējumi. Visbiežākais orbītas kaulu fiksācijas materiāls ir miniplāknes un titāna sietiņš (6 un 4 gadījumi). Oftalmologs konsultējis 26 no 133 orbītas traumas pacientiem, kas ir 4,8% no atlasē grupas jeb 19,6% no orbītas lūzumiem. Oftalmoloģiski smagas sekas bijušas: 10 pacientiem acs ābola kontūzija, 2 gadījumos subluksēta lēca, 1 gadījumā *n.opticus* kompresija ar *Vīsus* nulle pirms un pēc operācijas.

Secinājumi. Orbītas lūzums ir komplikēts lūzums, kas prasa īpašu piesardzību un rūpīgu izmeklēšanu pacientiem ar sejas vidusdaļas traumu, tāpēc daļai pacientu (12,7%) ir indicēta ķirurģiska ārstēšana. Vaiga kaula lūzums biežāk nekā deguna kaula lūzums kombinējas ar orbītas traumu. Visbiežāk lūzt orbītas apakšējā siena. Orbītas traumas pacientus oftalmologs konsultē nepietiekami, tikai 19,6%. Oftalmologa konsultācijas ir rekomendētas visiem pacientiem ar orbītas traumu un acu simptomātiku.