

Orjonikidze Z.¹, Atskvereli L.¹, Bregadze O.²,
Chuchulashvili N.², Tsiklauri G.².

OPTIMAL WAYS AND POSSIBLE COMPLICATIONS OF OPERATIVE TREATMENT OF ZYGOMATIC-ORBITAL COMPLEX FRACTURES

¹TSMU, DEPARTMENT OF ORAL SURGERY AND
IMPLANTOLOGY;

²DEPARTMENT OF MAXILLO-FACIAL SURGERY

The article deals with such important medical problems as the selection of optimal methods of surgical treatment of the zygomatic-orbital complex, considering the complexity of the injury and possible postoperative complications.

The article analyzes 34 cases of zygomatic-orbital complex fractures. Due to the nature of the injury, optimal methods of operative treatment are recommended. Based on their own clinical experience in the prevention of inflammatory complications in the linear fracture of the lower wall of the orbit, the authors prefer transcutaneous approach to a transconjunctival approach. As for fragmented (fractured) fractures of the lower wall of the orbit to prevent post-operative complications such as enophthalmia and diplopia, the authors favor reconstruction of the lower wall of the eyeball by implantation.

სამუშაო ო.¹, ბერიძე მ.¹, კარანაძე ნ.²,
კეკელიძე მ.¹

კონტრასტული არხით (მეთილის სპირტით) მონამვლის შედეგად განვითარებული სიზრმავი: განკურნებადი თუ არა? (შემთხვევის აღწერა)

¹თსუ, ნერვულ სნეულავათა პროვადვტიკის და
ტოპიკური დიაგნოსტიკის დეპარტამენტი; ²თვალის
სნეულავათა დეპარტამენტი

მეთილის სპირტი (CH₃-OH), იგივე მეთანოლი, კარბინოლი, ხის სპირტი - წარმოადგენს მეტად მაღალტოქსიკურ, მსუბუქ, უფერო, აქროლად სითხეს, რომელიც სუნით და გემოთი წააგავს ეთილის სპირტს. იგი ფართოდ გამოიყენება ქიმიურ მრეწველობაში. აღწერილია მძიმე, მასიური მონამვლის შემთხვევები სანარმოებში ტექნოლოგიური ავარიების დროს. მონამვლის ძირითადი ნაწილი მოდის კონტრასტულ ალკოჰოლურ სასმელებზე, კუსტარულად დამზადებული არყის გამოყენების შემთხვევაში. ასეთი არყის გამოყენება შეიძლება აიხსნას არა მარტო დაბალი ფასით (მაგ. რუსეთში), არამედ მაღაზიებში ალკოჰოლის გაყიდვის ასაკობრივი და საათობრივი შეზღუდ-

ვით და ამით დეფიციტის წარმოქმნით (მაგ.: აშშ-ში). მეთანოლით მონამვლა ძირითადად განპირობებულია არყის წარმოებაში არაკვებითი სპირტის ნაცვლად კვებითი (ღვინის, ხორბლის) ტექნიკური, კერძოდ კი, ხის სპირტის გამოყენებით. მიზეზი შეიძლება იყოს როგორც ამგვარი სპირტის დაბალი ფასი, ასევე მომწოდებლის მხრიდან არყის რეალიზატორის მიმართ არაკეთილსინდისიერი დამოკიდებულება. ტექნიკური სპირტი ინარმოება ხე-ტყის მრეწველობის ნარჩენებისგან - ცელულოზიდან, ტექნიკური ტერმინოლოგიით მას ჰიდროლიზატური სპირტი ეწოდება. ამგვარ სპირტში პროცენტულად ალკოჰოლი შეადგენს საერთო შემცველობის 92 %-ს, ხოლო დანარჩენს კი წარმოადგენს სხვადასხვა სახის მინარევები, მათ შორის - მეთილის სპირტი. ძალზედ დაბალი ხარისხის ტექნიკური სპირტში მეთანოლის კონცენტრაციამ შეიძლება 10%-ს მიაღწიოს. ამავრობის განვითარებისთვის საკმარისია ამგვარი კონცენტრაციის სპირტის 250-300 მლ, რაც საკმაოდ ხშირად გამოყენებადი დოზაა. მეთანოლი სწრაფად ინოვება როგორც საჭმლის მომწელებელი ტრაქტიდან, ასევე, კანიდან. დაახლოებით 1 საათში სისხლში აღწევს მაქსიმალურ კონცენტრაციას. მისი დაშლა ხდება ფერმენტ ალკოჰოლდეჰიდროგენაზას მიერ, თუმცა ძალიან ნელა. შესაბამისად, ის შეიძლება ცირკულირებდეს სისხლში 3-5 დღე-ღამის განმავლობაში (ზოგჯერ 7 დღეც კი); ამ პერიოდში რამდენჯერმე ხდება მისი ელიმინირება კუჭ-ნაწლავის ლორწოვანით და შემდგომი უკუმწოვა სისხლის ნაკადში. სისხლში ფერმენტ ალკოჰოლდეჰიდრაგენაზას ზემოქმედებით მეთანოლი განიცდის ტრანსფორმაციას ფორმალდეჰიდად და ჭიანჭველას მჟავად. მეთანოლიც და მისი აღნიშნული მეტაბოლიტებიც წარმოადგენენ ძლიერ ნერვ-სისხლძარღვოვან და პროტოპლაზმურ შხამებს, რომლებიც თრგუნავენ ჟანგვითი ფოსფორილირების რეაქციებს (ქსოვილოვან სუნთქვას), წარმოქმნიან მეტაბოლურ აციდოზს, ატფ-ის დეფიციტს, განსაკუთრებით - თავის ტვინსა და თვალის ბადურაში. ოკულოტოქსიკური გამოვლინება განპირობებულია ძირითადად მხედველობის ნერვის (დისკის) დემიელინიზაციითა და შემდგომი ატროფიით.

კლინიკური სურათი: მსუბუქი მონამვლა მეთანოლით გრძელდება დაახლოებით 3-5 დღე, ვლინდება მწვავე გასტრიტის მსგავსი სურათი: ტკივილი ეპიგასტრიუმში, გულისრევა, ლებინება; ზოგადტვინოვანი სიმპტომატიკა: თავის ტკივილი, საერთო სისუსტე, თავბრუსხვევა, რეაქციების შენელება; მხედველობითი მოვლენები: ბუნდოვანი მხედველობა, მცურავი შავი წერტილები (ლაქები) ან ბადე მხედველობის ველში; გუგების გაფართოება და ფოტორეაქციების შესუსტება.

სამუშალო სიმძიმის მონამვლის დროს უფრო მძაფრად არის გამოხატული კუჭ-ნაწლავის სიმპტომები და ზოგადი ინტოქსიკაცია: ლებინება და მჭრელი ტკივილი მუცელში, ფალარათი. ძლიერი თავის ტკივილი, ტაქიკარდია, მკვეთრი საერთო სისუსტე, ტკივილი მთელს სხეულში, ლორწოვანი გარსების სიმშრალე, არასტაბილური სიარული. წამყვანი ხდება მხედველობის დარღვევები, რომელიც ვითარდება დაახლოებით 40 წუთიდან -72საათის პერიოდში:

ინყება მხედველობის მკვეთრი ორმხრივი დაქვეითება, სრულ სიბრმავემდე. ოფტალმოსკოპიით ფიქსირდება მწვავე ოპტიკური ნევრიტის სურათი: ბადურისა და მხედველობის ნერვის დვრილის შეშუპება, სისხლჩაქცევები. სურათი სწრაფად ტრანსფორმირდება მხედველობის ნერვის დვრილის ატროფიაში თანხლები სიბრმავეთ. ეს პროცესი, როგორც წესი, შეუქცევადი ხასიათისაა და ასიმეტრულია. არსებობს მონაცემები იმის შესახებ, რომ ინტენსიური მკურნალობის პირობებში, ინტოქსიკაციის შემთხვევათა დაახლოებით 10-12%-ში შესაძლოა მოხდეს მხედველობის მეტნაკლების ხარისხით კორექცია. სანყის ეტაპზე არაკეთილსაიმედო პროგნოზულ ნიშანს წარმოადგენს - მიდრიაზი და ფოტორეაქციების დათრგუნვა.

მეთანოლით მძიმე ინტოქსიკაცია ინყება მოუსვენრობითა და შფოთვით, ძლიერი ტკივილით მუცელსა და გულმკერდში; ლებინება - ასპირაციით, ბრადიკარდია, ციანოზი, გამოხატული ფსიქომოტორული აგზნება და გულყრები ცნობიერების პროგრესირებადი დათრგუნვის ფონზე, რომელიც გადადის კომაში; ტოქსიკური ჰეპატიო-და ნეფროპათია. ლეტალური გამოსავალი შეიძლება გამოვლინდეს 1-2 დღის განმავლობაში.

მეთილის სპირტით მონამვლის მკურნალობა კომპლექსურია და გადაუდებელი: პირველი დახმარება ინყება დიდი რაოდენობით სითხეების მიღებით და კუჭის ამორეცხვით (სასურველია ნატრიუმის ბიკარბონატი და/ან კრისტალოიდები); ინიშნება საფალარათე საშუალებები, შარდმდენები, ადსორბენტები (აქტივირებული ნახშირი);

სპეციფიური კურნალობის რეჟიმში რეკომენდირებულია ალკოჰოლდეჰიდროგენაზის (ადგ) შებოჭვა, რათა არ გაგრძელდეს მეთილის სპირიტს დაშლა მეტად მაღალტოქსიურ ჭიანჭველმჟავად და ფორმალდეჰიდად. ამ მიზნით გამოიყენება ეთილის სპირტი და ფომეპიზოლი.

1. მეთილის სპირტის ყველაზე მარტივი და ხელმისაწვდომი ანტიდოტია ეთილის სპირტი, რომელიც დაუყოვნებლივ უნდა მიიღოს პაციენტმა. წინასტაციონარულ ეტაპზე რეკომენდირებულია 30-40%-იანი ეთილის სპირტი 50-100 მლ რაოდენობით, სისხრით - ყოველ 2-3 საათში ერთხელ, დასალევად. ამ დროს ღვიძლის ფერმენტები, კერძოდ კი ალკოჰოლდეჰიდროგენაზა (ადგ) გადაერთვება ალკოჰოლის უტილიზაციაზე, რის შედეგადაც მცირდება სისხლში მოციურკულირე მეთილის სპირტის დამლა ანუ მისი დაშლის ტოქსიკური პროდუქტების - ჭიანჭველმჟავისა და ფორმალდეჰიდის წარმოქმნა, რომლებიც ძირითადად წარმოადგენენ მძიმე ინტოქსიკაციის მიზეზს. სტაციონარის პირობებში უმჯობესია ალკოჰოლის ინტრავენური ტრანსფუზია, რომლის დროსაც პარალელურად მიდის კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის ფორსირებული გამორეცხვა ბიკარბონატის (ელექტროლიტური) ხსნარებით. მისაღები ალკოჰოლის დოზა დამოკიდებულია როგორც სხეულის წონაზე, ისე ადგ-ს აქტივობაზე ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში. 96%-იანი ეთილის სპირტის ტრანსფუზია უნდა მოხდეს 3-5 დღის განმავლობაში, დოზით 2 გრ/კგ-ზე დღე-ღამეში. ინტრავენური ინფუზიისთვის გამოიყენება ეთი-

ლის სპირტის 5-10%-იანი ხსნარი.

2. ალკოჰოლდეჰიდროგენაზის სპეციფიკური კონკურენტული სხვა ანტიდოტია ფომეპიზოლი (პიროზოლი, 4-მეთილპირაზოლი = საინექციო). იგი არის ღვიძლის ადგ - ინჰიბიტორი, ეფექტური ანტიდოტი მაღალტოქსიკური სპირტებით - მეთანოლით და ეთილენგლიკოლით (ანტიფრინით) მონამვლის დროს. ფერმენტის დათრგუნვა ხელს უშლის ამ სპირტების დაშლის მაღალტოქსიკური პროდუქტების (ალდეჰიდები და მჟავები) სისხლში მოხვედრას, რაც ამცირებს ინტოქსიკაციას. პრეპარატის გამოყენება შეიძლება როგორც დამოუკიდებლად, ასევე, ეთილის სპირტთან ერთად. გამოიყენება ინტრავენურად, დოზით 10მგ/კგ/24სთის განმავლობაში; პარალელურად - რეკომენდირებულია 20-30%-იანი ალკოჰოლი 200მლ-ის რაოდენობით, ყოველ 3-4 საათში ერთხელ. პრეპარატის გადასხმა შეიძლება გლუკოზის 5%-იანი ხსნართან ერთად.

კლინიკური შემთხვევა: პაციენტი ნ.კ., 32 წლის ქალი, მოყვანილ იქნა ახლობლების მიერ ჯერ ოფტალმოლოგთან, და შემდეგ ნევროლოგთან შემდეგი ჩივილებით: თავის ტკივილი, გულისრევა, საერთო სისუსტე, მხედველობის პრაქტიკულად სრული დაკარგვა, რომელიც დაიწყო 2 დღის წინ მოციმციმე ნერტილებისა და პროგრესულად მზარდი შავი ლაქების გაჩენით მხედველობის ველში. გასინჯვის დროს არის პრაქტიკულად სრული ამავროზი, ბუნდოვანად არჩევს მხოლოდ სინათლის წყაროს მიმართულებას (ფანჯარა). ანამნეზიდან ირკვევა, რომ აღნიშნული მოვლენები დაეწყო 3 დღის წინ მისთვის გაურკვეველი მონამვლის შემდეგ. პაციენტმა თავად მიიტანა ეჭვი კვებით ინტოქსიკაციაზე, რადგან მისი ინფორმაციით, იყო დაბადების დღის წვეულებაზე 5-6 მეგობართან ერთად, სადაც მიიღო მცირე რაოდენობით საკვები და მხოლოდ 1 ჭიქა არაყი, დაახლოებით 50 მლ. მან წვეულება დატოვა სხვა სტუმრებზე უფრო ადრე. რამდენიმე საათში, სახლში იგრძნო საერთო სისუსტე, თავბრუსხვევა, მუცლის ტკივილი, გულისრევა, ლებინება, ფალარათი. პაციენტმა მიიჩნია, რომ აღენიშნებოდა კვებითი ინტოქსიკაცია გამოწვეული რომელიმე საკვებით. ახლობლის რჩევით, პაციენტმა მიიღო 2 ტაბლეტი მედიკამენტი, რომელსაც იგი ვერ აკონკრეტებს და სცადა დაძინება, თუმცა ვერ შეძლო. ინსომნიასთან ერთად დაეწყო შფოთვა, რამდენიმე საათში განვითარდა თავის ტკივილი, კუჭ-ნაწლავის ჩივილების ინტენსივობა თანდათან შემცირდა. პარალელურად გამოვლინდა მხედველობითი დარღვევები: ბუნდოვანი ხედვა (ბურუსი თვალი), მოციმციმე ნერტილები მხედველობის ველში; ცოტა მოგვიანებით გაჩნდა შავი ლაქები, რომლებმაც მეორე დღის ბოლოსათვის თითქმის მთლიანად დაფარეს მხედველობის ველი. პაციენტმა ექიმს მიმართა მხოლოდ მესამე დღეს. პაციენტს საყურადღებოდ მიაჩნდა ის გარემოება, რომ წვეულებაზე მის გარდა არავინ მონამულა, მიუხედავად იმისა, რომ დაილია რამდენიმე ბოთლი სხვადასხვა მარკის არაყი.

კლინიკაში ჩატარებული ოფტალმოსკოპიური კვლევით გამოვლინდა მხედველობის ნერვის დვრილის მკვეთრი შეშუპება სხვადასხვა ზომის ჰემო-

რაგებიტ დვრილის ცენტრში და მიმდებარედ, ორმხრივ, მეტად - მარჯვნივ. მხედველობის სიმახვილე იყო ნულის ტოლი. ნევროლოგიური გასინჯვით: სიარული შეუძლია მხოლოდ თანმხლები პირის დახმარებით (ხელკავით) სრული ამავროზის გამო. ცნობიერება - ნათელი, მეტყველება - შენახული, პაციენტი დეპრესიულია, მხედველობა - ნული (სრული ამავროზი), არჩევს მხოლოდ ფანჯრიდან სინათლის ნაკადის მიმართულებას. სკლერები ოდნავ ჰიპერემიული, ვერ აყოლებს მზერას სახის წინ მოძრავ თითს, ანუ თვალის კაკლების მოძრაობა წარმოებს მხოლოდ სიტყვიერი ბრძანებით (გაიხედეთ მარჯვნივ, გაიხედეთ მარცხნივ). აღნიშნავს სუსტი ინტენსიობის ტკივილს თვალბუდეებში გვერდით მზერისას და თვალის კაკლების პალპაციის დროს. მოძრაობები კიდურებში თანაზომიერი, რეფლექსები თანაზომიერი, მენინგეალური და პათოლოგიური რეფლექსები არა აქვს, მგრნობელობა და მოძრაობის კოორდინაცია შენახული. არსებული ობიექტური მონაცემების, აგრეთვე, ანამნეზის რეტროსპექტული ანალიზის საფუძველზე გამოითქვა მოსაზრება, რომ საქმე გვექონდა მეთილის სპირტით ინტოქსიკაციით განპირობებულ კლინიკურ ნიშნებთან, მათ შორის მწვავე ოპტიკურ ნევრიტთან. ინტოქსიკაცია იყო საშუალო სიმძიმის, მხედველობის ნერვების აქცენტირებული დაზიანებით. პაციენტს ინფორმაცია არყის წარმომავლობის შესახებ არ ჰქონდა, თუმცა, მოგვიანებით დაადგინა, რომ არყის გარკვეული ნაწილი მოტანილი იყო სტუმრების მიერ, იყო შექმნილი მცირე ზომის სასურსათო მაღაზიებში. აქედან გამომდინარე ნათელია, საქმე გვექონდა გაურკვეველი წარმომავლობის არაყთან, რომელიც შესაძლოა ყოფილიყო კონტრაფაქტული. ლოგიკურ ახსნას ექვემდებარება ის გარემოებაც, რომ სუფრის ნევრებიდან მხოლოდ ერთი მოინამლა: ნ.კ.-მ დალია მხოლოდ ერთი ჭიქა არაყი და მალე დატოვა ნვეულება. სხვა სტუმრებმაც სავარაუდოდ დალიეს სასმელი ამავე ბოთლიდან, მაგრამ შემდეგ მათ გააგრძელეს ალკოჰოლის მიღება სხვა ბოთლებიდანაც. უნდა ვივარაუდოთ, რომ აღნიშნულ პირველ ბოთლში იყო მეთილის სპირიტის მინარევი, სხვა დანარჩენ ბოთლებში კი იყო მხოლოდ ალკოჰოლი (ეთილის სპირტი), რომელმაც შეასრულა ანტიდოტის როლი და გაანეიტრალა პირველი ბოთლის მომწამველელი ეფექტი.

პაციენტს დაენიშნა ინტენსიური მკურნალობა (პარენტერალურად) შემდეგი პრეპარატებით: ციტიკოლინი, B-ჯგუფის ვიტამინები, ფოლიუმ-მჟავა, ლიპოის მჟავა. ჩატარდა 3 კურსი ერთი თვის მანძილზე ხანმოკლე შესვენებებით. ყოველი კურსის შედეგად მიიღწეოდა ნელი, მაგრამ სტაბილური გაუმჯობესება. მკურნალობის დაწყებიდან 5 თვის შემდეგ, პაციენტმა შეძლო მსხვილი (სათაურის) შრიფტის წაკითხვა. თვალის ფსკერზე ჰემორაგიები უკუგანვითარდა, თუმცა, ჩამოყალიბდა მხედველობის ნერვის დვრილის არასრული ატროფიის სურათი.

Samushia O.¹, Beridze M.¹, Karanadze N.², Kekenadze M.¹

BLINDNESS FROM COUNTERFEIT VODKA (METHYL ALCOHOL): IS IT TREATABLE? (CASE REPORT).

¹TSMU, DEPARTMENT OF PROPEDEUTICS OF NEURAL DISEASES AND TOPIC DIAGNOSTICS; ²DEPARTMENT OF EYE DISEASES

Methyl alcohol (CH₃-OH), the same methanol, carbinol, wood alcohol - this is a very highly toxic, colorless, volatile liquid that tastes like ethyl alcohol. Widely used in the chemical industry. The main source of methanol poisoning is counterfeit vodka, the manufacture of which uses two times cheap technical alcohol from wood, containing methyl alcohol. The reason may be both the low price of such an alcoholic drink and the deception of a vodka supplier by a dealer. The article describes the methods of treatment after the poisoning of various severity; A clinical case of poisoning with complete loss of vision has been described. After the treatment, the patient began to read in capital letters.

სახვაძე შ.^{1,2}, ჩიკვატია ლ.¹, ავაზაშვილი ნ.¹

აქილევსის მყისის გაგლეჯის მკურნალობა "V-Y"-კლასტიკით

¹თსუ, ტრავმატოლოგიისა და ორთოპედიის დეპარტამენტი; ²აკად.ნ.ჭიჭიჭის სახ. ცენტრალური საუნივერსიტეტო კლინიკა

აქილევსის მყისის გაგლეჯა წარმოადგენს ადამიანის სხეულის მყისების მთლიანობის ყველაზე ხშირ სპონტანურ დარღვევას [8]. ეს ტრავმული დაზიანება 5-6-ჯერ უფრო ხშირია მამაკაცებში, ვიდრე ქალებში [1,3], განსაკუთრებით - 30-დან 40 წლამდე ასაკის სპორტული დატვირთვის მქონე ადამიანებში [4,6]. აქილევსის მყისის გაგლეჯა ინვეს კოჭ-წვივის სახსრის ფუნქციის, სიარულის და, ზოგადად, ცხოვრების ხარისხის მკვეთრ გაუარესებას [8]. კონსერვატიული მკურნალობა თაბაშირის ნახვევით, მიუხედავად გართულებათა ნაკლები რისკისა, ეფექტური შეიძლება იყოს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ულტრა-სონოგრაფიულად დანამდვილებით დასტურდება გაგლეჯილი მყისის ბოლოების თავისუფალი და კარგი ადაპტაცია ტერფის მაქსიმალური პლანტარული ფლექსიის პირობებში [7]. თუმცა, წარმატებული კონსერვატიული მკურნალობის დროსაც კი მაღალია მყისის განმეორებითი გაგლეჯის ალბათობა და საკმაოდ ხშირია მყისის დაგრძელებით შეხორცება, რაც მის დისფუნქციას ინვეს [2]. ოპერაციული მკურნალობა (მყისის გაკერვა), გაცილებით უფრო ეფექტურია საიმედობის და ფუნქციური შედეგის თვალსაზრისით [5,9], მაგრამ თან ახლავს ისეთი გართულების უფრო