

---

## Травматичні ушкодження органа зору у дорослого населення України. Порівняльний аналіз за 2011 і 2015 рр.

**Красновид Т. А., Мирненко В. В., Мартопляс К. В., Дерикім Г. М.,  
Пірогова І. А.**

*Державна установа «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова  
НАМН України» (Одеса, Україна)*

**Актуальність.** Травматичні пошкодження ока відносяться до соціально значущих проблем. Близько 20% офтальмологічних захворювань пов'язано з травматичними пошкодженнями орбіти, ока та його придаткового апарату. У 13% випадків після травм ока розвивається субатрофія очного яблука, в 25% - анофтальм, в 30% - більмо рогівки, що є основною причиною обмеження працездатності та інвалідності по зору, а також впливає на зниження якості життя хворих внаслідок косметичних дефектів.

Розробка заходів щодо зниження очного травматизму та інвалідності, зумовленої травмами, неможлива без всебічного аналізу кількісних і якісних показників надання офтальмологічної допомоги.

**Мета.** Провести порівняльний аналіз поширеності травматичних ушкоджень органу зору у дорослого населення України за 2011 та 2015 рр.

**Матеріал і методи.** Проаналізовані показники звернення дорослого населення в офтальмологічні кабінети, госпіталізації в стаціонари та диспансеризації осіб з ушкодженнями органу зору і їх наслідками за звітами 18 областей України у 2011 і 2015 рр.

**Результати.** Поширеність травматичних уражень органу зору, в т.ч. побутових та виробничих, в 2011 році склала 35,7 на 10 тис. дорослого населення, в 2015 році досягла 39,4 на 10 тис.

На 2011 рік поширеність усіх побутових уражень органу зору склала 26,2 на 10 тис. дорослого населення. Питома вага побутових уражень при всіх видах травм ока склала 89,7%. Побутові проникаючі поранення від усіх побутових пошкоджень становили 0,4 на 10 тис. дорослого населення (питома вага 1,2%). Питома вага побутових травм з контузією склала 10,2 % від усіх побутових (поширеність 3,3 на 10 тис. дорослого населення). Поширеність інших побутових пошкоджень – 28,3 на 10 тис. дорослого населення (питома вага становила 78,3 %).

На 2015 рік поширеність усіх побутових уражень органу зору склала 35,3 на 10 тис. дорослого населення та питома вага – 95,9%. Побутові проникаючі поранення від усіх побутових пошкоджень становили 0,4 на 10 тис. дорослого населення (питома вага 0,9%). Питома вага побутових травм з контузією склала 17,4 % від усіх побутових (поширеність 6,8 на 10 тис. дорослого населення). Поширеність інших побутових пошкоджень – 31,5 на 10 тис. дорослого населення (питома вага становила 80,6 %). Потрібно відмітити, що у 2015 році підвищився рівень поширеності усіх побутових уражень органу на 9,1 на 10 тис. дорослого населення, побутові проникаючі поранення залишилися на рівні 2011 року, поширеність побутових проникаючих поранень досягла різниці до 3,5 на 10 тис. дорослого населення, поширеність інших побутових пошкоджень досягла різниці у 3,2 на 10 тис. дорослого населення.

На 2011 рік поширеність виробничих травм органу зору склала 3,8 на 10 тис. дорослого населення (питома вага 10,3 %). Питома вага проникаючих виробничих травм становила 0,2 % від усіх виробничих, поширеність – 0,1 на 10 тис. дорослого населення. Питома вага контузій склала 1,0 % від усіх виробничих травм ока, поширеність - 0,9 на 10 тис. дорослого населення. Питома вага інших ушкоджень очей становила 9,1 % від усіх виробничих, поширеність – 2,8 на 10 тис. населення.

На 2015 рік поширеність виробничих травм органу зору склала 0,7 на 10 тис. дорослого населення (питома вага 1 %). Питома вага проникаючих виробничих травм становила 0,08 % від усіх виробничих, поширеність – 0,1 на 10 тис. дорослого населення. Питома вага контузій склала 0,3 % від усіх виробничих травм ока, поширеність - 0,2 на 10 тис. дорослого населення. Питома вага інших ушкоджень очей становила 0,6 % від усіх виробничих, поширеність – 0,4 на 10 тис. населення. В порівнянні з 2011 роком показники значно зменшились. Пояснити це можна спадом у роботі промислових підприємств.

На 2011 рік питома вага хворих, що знаходилися на диспансерному обліку з приводу травм органу зору склала 2,5% від усіх диспансерних офтальмохворих (поширеність - 3,5 на 10 тис. дорослого населення). Всього на диспансерному обліку з очною патологією знаходилось 143,2 на 10 тис. дорослого населення. Вже на 2015 рік питома вага склала 4,9% (поширеність – 7,8 на 10 тис. дорослого населення) та всього на диспансерному обліку офтальмохворих - 190,0 на 10 тис. дорослого населення.

На 2011 рік показник звернення хворих на очну патологію складав 1246,3 на 10 тис. дорослого населення. Звертаємость хворих на травму – 25,0 на 10 тис. дорослого населення (питома вага 6,2% від усієї звертаємості). На 2015 рік показник звертаємості хворих на очну патологію становив 896,9 на 10 тис. дорослого населення. Звертаємость на травму – 26,0 на 10 тис. дорослого населення (питома вага 2,9% від усієї звертаємості).

Дані по офтальмостаціонару на 2011 рік. Поширеність всіх операцій склала 26,7 на 10 тис. дорослого населення. Безпосередньо поширеність операцій, пов'язаних з травматичними ушкодженнями органу зору, становила 1,4 на 10 тис. дорослого населення (питома вага 5,1%). Поширеність всіх пролікованих – 51,2 на 10 тис. дорослого населення, поширеність пролікованих в стаціонарі з травмами органу зору 2,8 на 10 тис. дорослого населення (питома вага 4,3%).

---

Дані по офтальмологічному стану на 2015 рік. Поширеність всіх операцій склала 39,6 на 10 тис. дорослого населення. Безпосередньо поширеність операцій, пов'язаних з травматичними ушкодженнями органа зору, становила 4,3 на 10 тис. дорослого населення (питома вага 5,3%). Поширеність всіх пролікованих – 58,7 на 10 тис. дорослого населення, поширеність пролікованих в стаціонарі з травмами органа зору 8,7 на 10 тис. дорослого населення (питома вага 4,6%).

**Висновки.** Проведений аналіз показав підвищення показників побутової травми, в т.ч. контузійного та проникаючого характеру. Відмічено зменшення показників виробничої травми, в т.ч. контузійного та проникаючого поранення.

Для зменшення випадків травматичних пошкоджень ока першочергове значення має профілактика очного травматизму на виробництві та в побуті. Необхідно виконання нагляду за санітарним станом підприємств, використання робітниками захисних засобів, проведення повсякденної санітарно-просвітницької роботи. Своєчасне надання невідкладної спеціалізованої допомоги постраждалим та забезпечення її якості зменшить показники інвалідності внаслідок травм ока.

## **Eye Trauma in adults of Ukraine. Comparative analysis for 2011 -2015**

*Krasnovid T. A., Myrnenko V. V., Martoplyas K. V., Derykit G. M., Pirogova I. A.*

*State Institution "The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine" (Odessa, Ukraine)*

Patient's hospitalization in ophthalmic hospitals, adults treatment in ophthalmic offices and clinical examination of persons with eye injuries and their consequences were analyzed in accordance with reports of 18 regions of Ukraine from 2011 to 2015.

## **Об оказании специализированной и высококвалифицированной помощи при повреждении глаз при проведении АТО на востоке Украины**

*Красновид Т. А., Сидак-Петреука О. С., Грубник Н. П., Мирненко В. В., Исько Е. Д., Тычина Н. П.*

*Государственное учреждение «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В. П. Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)*

**Актуальность.** Удельный вес и степень тяжести травматических повреждений глаз во время войн и локальных военных конфликтов в историческом аспекте постоянно увеличивается. Применение современных средств защиты способствует сохранению жизни, но более уязвимыми становятся лицо и глаза.

**Цель.** Оптимизировать организацию оказания специализированной и высококвалифицированной помощи при травматических повреждениях глаз во время АТО на востоке Украины.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находились 23 пострадавших в зоне АТО на востоке Украины. Возраст больных от 20 до 62 лет (средний возраст 32 года). До поступления в институт им. В. П. Филатова большинство из них были направлены в различные военные госпитали Украины, где им был оказан определённый вид помощи.

**Результаты.** Структура глазных повреждений у пострадавших в зоне АТО отличается от наблюдающейся в условиях мирного времени. У подавляющего большинства (22 человека - 91,3%) травмы были минно-взрывные. В отличие от глазных травм мирного времени, являющихся, как правило, односторонними, у большинства наблюдаемых нами лиц (13 человек - 56,5%) травмы были двусторонними, у 8 (34,8%) - комбинированными и сочетались с ранением верхних и нижних конечностей, внутренних органов. У подавляющего большинства наблюдались повреждения всех структур глаза с преобладающим повреждением заднего сегмента глазного яблока (гемофтальм, отслойка сетчатки (ОС), внутриглазные инородные тела (ВИТ)). У 18 (78,3%) была открытая травма глаза (ОТГ). У большинства пострадавших были множественные инородные тела кожи, мягких тканей лица, конъюнктивы, у 10 (43,5%) наблюдались ВИТ. Более чем у половины пострадавших (13 человек - 52,2%) в институте были произведены витреоретинальные вмешательства (ВРВ) с устранением ОС, гемофтальма, удалением эпиретинальной мембраны, ВИТ, расположенных за иридохрусталиковой диафрагмой. ВРВ производились с применением современных технологий 23G или 25 G с применением витреоретинальной системы Constellation Alcon. При наличии выраженных помутнений роговицы (2 случая - 4 глаза) для выполнения ВРВ был применён временный кератопротез, что позволило успешно выполнить все этапы комплексного оперативного вмешательства. Дополнительные либо повторные вмешательства, которые потребовались в 8 случаях (34,8%), свидетельствуют о необходимости мониторинга лиц, подвергшихся ВРВ, что обусловлено динамикой посттравматического раневого процесса. Полученные нами результаты согласуются с данными других ведущих офтальмотравматологов.

Приведенные сведения свидетельствуют о том, что обеспечить своевременную специализированную и высококвалифицированную диагностику и проведение ВРВ на современном уровне возможно в учреждениях, удовлетворяющих необходимым требованиям в плане наличия современной аппаратуры и кадров, владеющих