

Дані по офтальмостаціонару 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., Martophyas 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

современными технологиями ВРВ. На Украине таковым в настоящее время является Украинский глазной травматологический центр.

Выводы. Подавляющая часть травматических повреждений глаз, наблюдающихся в зоне АТО, является результатом минно-взрывных травм, которые в большинстве случаев в отличие от глазных травм мирного времени являются двусторонними и сопровождаются повреждением заднего сегмента глазного яблока.

Среди различных видов оперативных вмешательств, предпринятых у пострадавших в зоне АТО, наибольший удельный вес (52,2%) составляют витреоретинальные вмешательства.

С целью оптимизации оказания своевременной и высококвалифицированной помощи лицам, нуждающимся в проведении ВРВ, их следует как можно раньше направлять непосредственно в Центры, обладающие необходимыми для этого оснащением и кадровым составом. На Украине в настоящее время таковым является Украинский Офтальмотравматологический Центр.

On providing specialized and highly-qualified aid in eye injuries during ATO in the east of Ukraine

Krasnovid T.A., Sidak-Petretskaia O.S., Grubnik N.P., Mirnenko V.V., Isko E.D., Tychina N.P.

SI "Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine" (Odessa, Ukraine)

The paper presents the structure of eye injuries of wounded during ATO in the east of Ukraine and the main types of surgeries performed. The most of traumatic injuries were a result of mine-blast trauma which despite of piece-time eye injuries are bilateral and accompanied by the anterior eye segment damage. Vitreoretinal surgery is more often performed among various surgical interventions. To optimize early and highly qualified eye care delivery to the wounded that need vitreoretinal surgery, they should be referred to specialized centers as early as possible. In Ukraine such a center is Ukrainian Eye Trauma Center.

Два случая деревянных инородных тел в орбите

Красновид Т. А., Сидак-Петрецкая О. С., Тычина Н. П., Пономарчук А. В.

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

Актуальность. Инородные тела (ИТ) в орбите встречаются в 1/6 всех орбитальных повреждений. Большинство из них металлические, стеклянные и значительно реже - деревянные (Sanders A. and oth., 2005). Признаки, свидетельствующие о наличии деревянных ИТ в орбите, могут варьировать от их отсутствия до наличия выраженных воспалительных явлений, ведущих к гибели глаза. Симптоматика деревянных ИТ в орбите может имитировать черты таких воспалительных явлений, как туберкулёз, саркоидоз, идиопатическое воспаление орбиты. Вышесказанное свидетельствует о необходимости своевременной диагностики и выбора оптимального метода лечения больных с наличием деревянных ИТ в орбите.

Цель сообщения. Представить два случая проникающего ранения орбиты с внедрением фрагментов деревянных ИТ с различным клиническим течением.

Материал и методы. *Первый случай.* Пациент Б., муж., 40 лет, поступил в институт Филатова через 28 лет после травмы нижнего века левого глаза веткой дерева. В момент травмы рана кожи нижнего века была обработана; рентгенологический и другие методы исследования не проводились. Клинических симптомов, свидетельствующих о наличии ИТ в орбите, отмечено не было. Первые симптомы в виде отека нижнего века появились 6 мес. назад, затем спустя 5 мес. в наружной трети нижнего века по краю орбиты диагностирован свищ. Острота зрения (ОЗ) = 1.0, границы поля зрения в пределах нормы. Рентгенографически ИТ не обнаружено. По данным компьютерной томографии (КТ), в нижне-наружном отделе левой орбиты, ближе к краю глазницы обнаружено ИТ.

Второй случай. Пациент С., муж., 49 лет. В анамнезе травма левого глаза веткой дерева 2 года назад. По месту жительства была произведена хирургическая обработка раны конъюнктивы в области нижнего свода, и через две недели был направлен в институт. При поступлении ОЗ = 0,005, экзофтальм 3 мм, внутриглазное давление (ВГД) = 25-29 мм рт.ст. Подвижность глазного яблока ограничена во всех направлениях, периметрия - сохранен участок поля зрения снизу-снаружи. При офтальмоскопии диск зрительного нерва гиперемирован. Электрофизиологические исследования: порог электрической чувствительности = 155 мкА, лабильность зрительного нерва не определяется; Электроретинография - начальная дистрофия проводящей системы зрительного нерва с вовлечением аксиального пучка. На рентгенограмме патологии орбиты и ИТ не выявлено. По данным ультразвукового исследования, в нижне-наружном квадранте орбиты и в области «акустической воронки» зрительного нерва (ЗН) - объемное образование неправильной формы 11x18x12 мм - кровоизлияние. По данным КТ - экзофтальм и инфильтрация ретробульбарной клетчатки по ходу ЗН. После проведенного консервативного лечения ОЗ повысилась до 0,1, ВГД - 18-19 мм рт.ст. (под арутимолом 0,5% 2 р/д). Три месяца назад появилась отечность нижнего века, а через два месяца - свищ в наружной трети нижнего века по краю орбиты. При повторном поступлении в институт ОЗ снизилась до 0,04 н.к., с сохранением участка поля зрения снизу-снаружи. На КТ обнаружено ИТ в нижне-наружном квадранте левой орбиты.