

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВИБУХОВОЇ ТРАВМИ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

Боброва Н.Ф., Троніна С.А., Романова Т.В., Довгань О.Д.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»;

Одеса, Україна

Незважаючи на те, що очі займають лише 0,3 % передньої поверхні тіла, травми очей часто зустрічаються при вибухах за будь-яких причин – під час воєнних дій, катастроф, нещасного випадку в мирний час [Verma зі співавт., 2021; Hamzeh зі співавт., 2021; Sukkarieh зі співавт., 2021]. Травми очей спостерігаються у діапазоні від 4 % до 28 % дітей в результаті вибухів під час бойових дій або бомб, що не розірвались, у мирний час [Edwards зі співавт., 2014; Mousavi зі співавт., 2015]. За даними різних опублікованих досліджень під час конфліктів, які відбувались останнім часом, частка дітей, які звертались до військово-медичних закладів за різного виду допомогою коливалась від 3 % до 18 % усіх госпіталізацій [Beitler зі співавт., 2006; Creamer зі співавт., 2009].

Вибухи можуть приводити до широкого діапазону пошкоджень різних видів та ступеню внаслідок відповідних механізмів, які пов'язані з характером вибуху.

Мета роботи - вивчення особливості клінічної картини вибухової травми переднього відділу ока та її наслідків у дітей.

Матеріал та методи. На лікуванні в відділі офтальмопатології дитячого віку ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії НАМНУ» знаходилося 36 дітей (41 око) в віці від 4 до 17 років (середній вік $11 \pm 3,2$ років), які отримали різного виду вибухову та кульову травму ока та його придатків. Серед них було 35 хлопчиків та 1 дівчинка.

Результати. В групі дітей, що проаналізована, відкрита травма очного яблука, спостерігалась у більшості випадків – 63 %. Такі пошкодження найбільш часто були наслідком вибуху саморобного пристрою (24,4 %) або кульового поранення (26,8 %). Переважали корнеосклеральні поранення – 57,7 %, рогівкові мали місце в 43,3% випадків. Найбільш часто спостерігалось пошкодження кришталика – 73,1 %. Частими симптомами були гіфема – 43,3 %, гемофтальм – 38,4 %, відшарування сітківки – 30,7 % випадків. Термінальне пошкодження очного яблука у вигляді його розриву з втратою вмісту ока спостерігалось на 2 очах (7,7 %). У переважній більшості випадків одноомонто були травмовані три і більше структур ока в – 88,4 %. Крім того, в 50,0 % випадків відкритої травми очного яблука відзначався додатковий контузійний компонент травми, який був викликаний особливостями травмуючого агента та додавав важкості пораненню.

В 61,6 % випадків відкрита вибухова травма ускладнювалась наявністю сторонніх тіл. Найбільш часто відзначались внутришньоочні сторонні тіла – в 75,0 %. Сторонні тіла в 75,0 % випадків були металевими, в 18,8 % фрагментами скла та в 1 випадку фрагментом пластика.

Оскільки відкрита вибухова травма майже у 2/3 випадків приводила до пошкодження кришталика саме втручання на кришталику були найбільш частими та мали реконструктивний характер з одномоментним руйнуванням рубцьових зрощень, іридопластикою, передньою вітректомією. Серед них – при значному посттравматичному пошкодженні передньої капсули кришталика проводилась факоаспірація (50,0 %), з них з одно моментною імплантацією ІОЛ в 38,5 % випадків, та ленсаїтректомія (7,7 %).

Закрита травма очного яблука (або контузія) відзначена у 36,6 %. На відміну від відкритої вибухової травми, при якій найбільші пошкодження набував передній відрізок ока, при закритій - контузійній травмі найбільш постраждалими були структури заднього відрізка очного яблука. В 46,7 % випадків причиною закритої контузійної травми ока стали сторонні тіла орбіти - свинцеві кульки, які з'явилися травмуючим агентом під час пострілу з пневматичної зброї – рушниці або пістолету. Травматична катаракта внаслідок контузії розвинулась в 20,0 % випадків, що потребувало проведення хірургічного лікування – факоаспірації з одномоментною імплантацією ІОЛ.

У більшості дітей зорові функції очей після вибухової травми були значно знижені – відсутність форменого зору (нуль) спостерігалась в 19,5 %, а світлопроекція та гострота зору на рівні відсотків – в 43,9 % випадків. В безпосередні строки після оперативного та консервативного лікування отримано підвищення гостроти зору 0,3 і вище вже на 51,5 % очей. А у віддалені строки спостереження одужання з гостротою зору 0,3 і вище зафіксовано в 64,3 % випадків.

Висновки. Аналіз особливостей вибухової травми у дітей показав, що характерним для цієї вікової групи є значна тяжкість ураження структур ока з перевагою відкритої травми очного яблука (63,4 %), які супроводжуються пошкодженням 3-х і більше структур ока в 88,4 % випадків, найбільш частою травмованою структурою є кришталик (73,1 %). Ефективна реконструктивна хірургічна реабілітація, яка передбачає комплексні втручання з максимальним відновленням всіх травмованих структур з використанням імплантації ІОЛ за удосконаленими технологіями разом з консервативним лікуванням надає можливості навіть при таких важких пораненнях відновити високу гостроту зору (0,3 та вище) у 64,3 % випадків.

СИМПАТИЧНА ОФТАЛЬМІЯ У ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

Боброва Н.Ф., Троніна С.А., Суходоева О.О.

*ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України»;
Одеса, Україна*

Симпатична офтальмія (СО) відноситься до рідкісних аутоімунних захворювань, що проходять у вигляді гранулематозного увеїту обох очей, та розвивається, як правило, після травми, рідше – оперативного втручання на одному оці. Причини розвитку симпатичної офтальмії остаточно не визначено.