

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ ВСПОМОГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА ГЛАЗА

Петренко О. В.

Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца, Киев, Украина

Работа посвящена изучению причин возникновения и путей развития посттравматических деформаций вспомогательного аппарата глаза (ВАГ). При исследовании архивного и клинического материала, рассмотрении организационно-практических вопросов по оказанию помощи больным с посттравматическими деформациями ВАГ определены основные причины их развития, устранение которых позволит повысить положительные исходы повреждений ВАГ, получить более высокие функциональные и эстетические результаты реконструкции, сократить сроки реабилитации больных.

Ключевые слова: вспомогательный аппарат глаза, повреждения, причины развития деформаций.

Повреждение органа зрения в настоящее время остаются одной из основных причин инвалидности, которая достигает 30,1% среди трудоспособного населения Украины [1, 3, 4]. Согласно данным многих исследователей большой удельный вес среди повреждений органа зрения занимают травмы вспомогательного аппарата глаза (ВАГ) (22,43%) [2, 5]. Изучив специальную отечественную и зарубежную литературу, мы не обнаружили достаточного числа работ, в которых при лечении больных с травмами ВАГ были бы изучены и учтены особенности и факторы риска развития посттравматических деформаций, а также причины их возникновения. Знание причин возникновения посттравматических деформаций ВАГ необходимо для правильной организации и проведения реконструктивных вмешательств.

Цель работы – изучить причины развития посттравматических деформаций вспомогательного аппарата глаза.

Материал и методы

Изучение причин деформаций ВАГ проводили на кафедре офтальмологии Национального медицинского университета имени А. А. Богомольца. Обследовано 197 пациентов с посттравматическими деформациями ВАГ, обратившихся на пункт неотложной глазной помощи Киевского центра «Травма глаза», а также в глазное отделение специализированного офтальмотравматологического центра Александровской клинической больницы г. Киева с 2007 по 2011 гг. Среди пострадавших было 112 мужчин и 85 женщин в возрасте от 18 до 87 лет. Кроме общего офтальмологического исследования изучали анамнез,

сроки первичного обращения в лечебное учреждение, характер и объем оказания первой медицинской, квалифицированной и специализированной помощи. Проводили анализ архивного материала, рентгенограмм, фотодокументов, изучали выписки направившего учреждения.

Результаты и их обсуждение

Отмечено ежегодное увеличение числа больных с посттравматическими деформациями ВАГ, данные отражены в таблице 1.

Как видно из таблицы, среди посттравматических деформаций ВАГ наиболее часто встречались деформации век 114 больных (57,9%). Отмечено также ежегодное увеличение данной патологии, что связано с возрастанием числа тяжелых повреждений век. Выявили увеличение числа деформаций слезных органов, что составило 30,9% случаев среди всей обследуемой группы больных с посттравматическими деформациями ВАГ. Наблюдали также увеличение деформаций ВАГ и за счет повреждений орбиты, однако эти данные не были статистически значимыми.

Изолированные повреждения ВАГ, приведшие к образованию деформаций, были у 26 пациентов (13,2%), сочетанные – у 171 пациента (86,8%). Нередко деформации ВАГ приводили к тяжелым негативным последствиям со стороны глазного яблока в виде эпителиопатий 58 больных (29,4%), эрозий роговицы 24 пациента (12,2%), язв роговицы 3 больных (1,5%). Однако наиболее часто у данной категории пострадавших наблюдали синдром «сухого глаза» – 112 пациентов (56,9%). Осложнения, возникшие со стороны органа зрения, в результате деформации ВАГ представлены в таблице 2.

Таблиця 1

Распределение больных с деформациями ВАГ в зависимости от локализации травмы

Локализация травмы	2007	2008	2009	2010	2011	Итого	%
Веки	16	19	23	25	31	114	57,9
Слезные органы	7	10	13	15	16	61	30,9
Орбита	3	4	4	5	6	22	11,2
Всего	26	33	40	45	53	197	100
Всего, %	13,2	16,8	20,3	22,8	26,9	100	

Таблиця 2

Распределение больных с деформациями ВАГ в зависимости от осложнений со стороны глазного яблока

Вид осложнений	Число пациентов	
	Абс	%
Эпителиопатия	58	29,4
Эрозия роговицы	24	12,2
Язва роговицы	3	1,5
Синдром «сухого глаза»	112	56,9
Итого	197	100

Таблиця 3

Распределение пациентов с посттравматическими деформациями ВАГ по месту первичного обращения

Лечебные учреждения	Число пациентов	
	Абс	%
Центр «Травма глаза»	17	8,6
Офтальмологические отделения г.Киева	32	16,2
Нейрохирургические, травматологические, челюстно-лицевые, оториноларингологические стационары	148	75,1
Всего	197	100

Таблиця 4

Распределение больных с посттравматическими деформациями ВАГ по срокам госпитализации в специализированные офтальмологические отделения

Время поступления	Число пациентов	
	Абс	%
Первые сутки	38	19,3
Вторые–третьи сутки	45	22,8
Четвертые–десятые сутки	53	26,9
Свыше 10 суток	61	31,0
Всего	197	100

Нами установлено, что из числа больных с посттравматическими деформациями ВАГ только 25% обращались за помощью в специализированные офтальмологические отделения. 75% пациентов с данной патологией проходили лечение в нейрохирургических, травматологических,

челюстно-лицевых, оториноларингологических стационарах, в связи с наличием у них сочетанных травм. Первичную реконструкцию посттравматических дефектов ВАГ у этих пациентов проводили смежные специалисты. Распределение пациентов с посттравматическими дефор-

маціями ВАГ по месту первичного обращения представлены в таблице 3.

Проведен анализ причин развития посттравматических деформаций ВАГ. Выяснили, что наиболее часто посттравматические деформации ВАГ возникали в результате неадекватной первичной реконструкции поврежденных смежными специалистами (нейрохирургами, оториноларингологами, челюстно-лицевыми хирургами) – 134 пациента (68%). Однако нередко деформации возникали и при первичной реконструкции проведенной офтальмологами – 45 пациентов (23%), у 18 больных (9%) первичная реконструкция не проводилась.

Проанализировав причины неудач, возникшие у офтальмологов, выявили зависимость между числом осложнений и квалификацией врача-офтальмолога. Отметим, что у врачей со стажем до пяти лет при проведении первичной реконструкции современных повреждений ВАГ осложнения в виде посттравматических деформаций ВАГ встречались в 17,8% случаев (35 больных), у врачей первой квалификационной категории в 9,1% случаев (18 больных), у врачей высшей категории – в 5,1% случаев (10 больных). Выявили, что квалификация оказания помощи зависела от времени суток. При проведении первичной хирургической обработки (ПХО) с первичной реконструкцией днем, осложнения отмечены в 12,7% случаев (25 больных), в ночное время суток – в 19,3% случаев (38 больных). Полученные результаты объясняли тем, что лицам с травмами ВАГ, обращавшимся за помощью в центр «Травма глаза» в дневное время суток первичную реконструкцию повреждений ВАГ проводили врачи высшей категории или офтальмопластические хирурги, а ночью – в большем проценте случаев врачи с небольшим стажем работы.

Большое значение в формировании посттравматических деформаций ВАГ имело время обращения пациентов за помощью. Нами выявлено, что одной из причин развития посттравматических деформаций было позднее оказание специализированной медицинской помощи пациентам с травматическими дефектами ВАГ. Собрав детальный анамнез у пациентов с посттравматическими деформациями век, обратившихся за помощью в глазное отделение Александровской

клинической больницы г. Киева с 2007 по 2011 год, выявили, что в первые–третьи сутки после травмы обратилось только 42% пострадавших. Большинству пациентов (58%) помощь была оказана свыше трех суток после травмы. У таких больных были отмечены воспалительные осложнения, что затруднило проведение реконструктивных вмешательств.

Распределение больных с посттравматическими деформациями ВАГ по срокам госпитализации в специализированные офтальмологические отделения представлены в таблице 4.

Позднее обращение за специализированной помощью (свыше 4 суток) пациенты объясняли по разному: одни находились на лечении в профильных стационарах по поводу сочетанной травмы, где помощь оказывалась только по профилю отделения, а реконструкции посттравматического дефекта ВАГ не уделялось должного внимания. У других имел место социальный фактор (алкогольное или наркотическое опьянение, отсутствие денег и т. д.).

Выводы

Таким образом, анализ архивного и клинического материала, рассмотрение организационно-практических вопросов по оказанию помощи больным с посттравматическими деформациями ВАГ позволил определить ряд причин их развития. Ими оказались:

- позднее обращение пострадавших в специализированные отделения и зачастую позднее оказание им специализированной медицинской помощи;
- отсутствие необходимого объема знаний и навыков по реконструктивной офтальмопластике у дежурных врачей офтальмологов неотложной глазной помощи;
- лечение пострадавших с травмами ВАГ в не профильных стационарах, где изменениям в периорбитальной области не уделялось достаточного внимания, либо реконструкцию ВАГ проводили смежные специалисты.

Устранение вышеуказанных причин развития посттравматических деформаций ВАГ позволит получить более высокие функциональные и эстетические результаты реконструкции, сократить сроки реабилитации больных.

Литература

1. Аліфанова Т. А. Інвалідність внаслідок патології органа зору в Україні / Т. А. Аліфанова, Ю. Ю. Гладченко, О. Л. Чуйко / Філатовські читання: матеріали науково-практичної конференції офтальмологів за міжнародною участю, присвяченої 75-річчю з дня заснування Інституту ім. В. П. Філатова (Одеса, 2011) / ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В. П. Філатова НАМН України, 2011. – С. 340.
2. Гундорова Р. А. Современная офтальмотравматология / Р. А. Гундорова, А. В. Степанов, Н. Ф. Курбанова – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2007. – 256 с.
3. Лазоришинець В. В. Офтальмологічна допомога в Україні за 2008–2009 роки (аналітично-статистичний довідник) / В. В. Лазоришинець – К.: «Поліум» 2010. – 153 с.

4. Логай И. М. Про стан надання в Україні невідкладної спеціалізованої допомоги при пошкодженнях ока / И. М. Логай, Т. А. Красновид // Офтальмологічний журнал. – 2003. – № 2. – С. 4–6.
5. Сухина Л. А. Значение организации офтальмотравматологических центров в повышении качества ле-

чебных и организационных мероприятий при травме органа зрения / Л. А. Сухина, М. Б. Зорина, И. В. Сухина и др. // Проблемы экологической та медичної генетики і клінічної імунології: Зб. наук. праць. – 2011. – Вип. 3 (105). – С. 62–71.

ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ДЕФОРМАЦІЙ ДОПОМІЖНОГО АПАРАТУ ОРГАНА ЗОРУ

Петренко О. В.

Робота присвячена вивченню причин виникнення і шляхів розвитку посттравматичних деформацій допоміжного апарату органа зору. При дослідженні архівного і клінічного матеріалу, розгляді організаційно-практичних питань по наданню допомоги хворим з посттравматичними деформаціями допоміжного апарату органа зору визначені основні причини їх розвитку, усунення яких дозволить підвищити позитивні виходи уражень допоміжного апарату органа зору, отримати більш високі функціональні і естетичні результати реконструкції, скоротити строки реабілітації хворих.

Ключові слова: допоміжний апарат органа зору, ураження, причини розвитку деформацій.

CAUSES OF POSTTRAUMATIC DEFORMITIES OF OCULAR ADNEXA

Petrenko O. V.

The study is devoted to the analysis of the causes of origin and course of development of ocular adnexa posttraumatic deformities. In the study of archival and clinical material, considering the organizational and practical issues in care providing to patients with ocular adnexa posttraumatic deformities, it has been identified the main causes of its development, elimination of which would increase positive ocular adnexa injuries outcomes, obtain better functional and aesthetic results of reconstruction, reduce patients' rehabilitation period.

Keywords: ocular adnexa, injuries, causes of posttraumatic deformities.