

**ЗНАЧЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ
ОФТАЛЬМОТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЦЕНТРОВ
В ПОВЫШЕНИИ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНЫХ И
ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ
ТРАВМЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ**

**Л.А.Сухина, М.Б.Зорина, И.В.Сухина, К.Э.Голубов,
А.П.Дегтярева, Н.И.Бондарь**

*Донецкий национальный медицинский университет
им.М.Горького*

Областная травматологическая больница

Введение

Травматизм глаз является одной из ведущих проблем офтальмологии, которая до настоящего времени не теряет своей актуальности [1-5]. Последствия тяжелых повреждений органа зрения - прободных ранений, в том числе с внедрением инородных тел, контузий и др. являются главной причиной инвалидности [3-6]. Одним из решающих факторов в получении благоприятных исходов при тяжелой травме органа зрения является обеспечение пострадавших своевременной высококвалифицированной помощью с последующей полноценной медицинской и социальной реабилитацией [1-4,7-10].

С этой целью впервые приказом МЗ Украины № 276 от 19.05.75 года по инициативе НИИ глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова были созданы республиканские и областные офтальмотравматологические центры на базе областных больниц [6]. Такой центр был организован и утвержден приказом МЗ УССР № 295 от 19.05.76 года в Донецкой области, являющейся одним из высокоразвитых промышленных регионов Украины, на базе глазного отделения областной травматологической больницы, открывшейся в 1953 году. Таким расположением Центра обеспечивалось круглосуточное функционирование рентгенологической и анестезиологи-

ческой служб, а также консультации специалистов смежного профиля при сочетанной травме. Создание центров позволило обеспечить оказание специализированной помощи пострадавшим, миную многоэтапность.

Материалы и методы исследования

По архивным материалам и результатам собственных наблюдений изучены данные о 69033 пострадавших за период с 1953 по 2010 годы в глазном отделении Донецкой областной травматологической больницы. С 1977 года отделение уже функционировало как офтальмотравматологический центр, куда пострадавшие с травмой органа зрения и ее последствиями направлялись из всех городов и районов области.

На протяжении указанного периода систематически изучались особенности травмы органа зрения, ее характер, вид и причины возникновения. На основании полученных данных разрабатывались предложения по совершенствованию лечебных и организационных мероприятий, путях их широкого внедрения и дальнейшего совершенствования. Проанализированы данные проведенных сотрудниками Центра научных исследований, которые нашли отражение в выполненных диссертациях и опубликованных работах.

Полученные результаты и их обсуждение

Из общего числа 69033 пострадавших, лечившихся с 1953 по 2010 годы, преобладала тяжелая острая травма органа зрения. Как следует из представленной таблицы 1, она отмечена у 47812 пострадавших (69.3 %). В 26,9 % пострадавшие поступали с последствиями травмы и в 3,8 % с заболеваниями глаз.

Учитывая значительную тяжесть и частоту острой травмы органа зрения, в настоящей работе представлены данные об особенностях характера ее клинических проявлений, отличающихся значительным разнообразием.

Как следует из таблицы 2, преобладали тяжелые повреждения, такие, как проникающие ранения глазного яблока, в том числе в 28,5 % с наличием инородных тел, а также контузии (32,1 %). Рже встречались ожоги (10,0 %), непроникающие ранения (13,2 %), а также травма вспомогательных органов глаза (7,7 %).

Таблица 1

Характер патологии органа зрения у наблюдаемых больных за 1953 по 2010 годы

Характер патологии органа зрения	Число больных	% к итогу
Остр. травма орг. зрения	47812	69,3
Последствия травмы	18618	26,9
Заболевания глаз	2603	3,8
Всего	69033	100

Таблица 2

Распределение пострадавших по характеру острой травмы органа зрения

Характер острой травмы органа зрения	Число пострадавших	% к итогу
Прободные ранения	17714	37,0
Контузия	15330	32,1
Ожоги	4817	10,0
Непроникающие ранения	6270	13,2
Травма вспомогательных органов глаза	3681	7,7
Всего	47812	100

Указанные данные представлены в динамике по двум периодам - до организации офтальмотравматологического центра (за 1953 - 1976 годы - 14112 пострадавших) и после его утверждения (за 1977 - 2010 годы - 33700 пострадавших). Общее число пострадавших с острой травмой глаз (таблица 3) возросло с 29,5 % до 70,5 %. Обращает внимание увеличение числа пострадавших с проникающими ранениями глаз как без инородного тела с 29,2 % до 70,8 %, так и с его наличием (с 32,5 % до 57,5 %).

Значительно возросло число пострадавших с тяжелой контузией (с 23,9 % до 76,1 %) и ожогами (с 34,1 % до 65,9 %), с травмой вспомогательных органов глаз с 39,8 % до 60,2 %. Это свидетельствует, прежде всего о том, что в областной офтальмотравматологический центр со времени его организации в промышленной Донецкой области стали более активно направляться пострадавшие с тяжелой травмой органа зрения. Наряду с этим имеет значение изменение характера производства и предметов, вызывающих повреждение глаз на производстве и в быту.

Таблица 3

Динамика характера острой травмы органа зрения до и после организации областного офтальмотравматологического центра

Характер травмы	Годы				Всего	%
	1953-1976		1977-2010			
	Всего	%	Всего	%		
Пробод. ранения с наличием инор. тела	3696	29,2	8954	70,8	12650	100
Прободию ранения без инор. тела	1644	32,5	3420	57,5	5064	100
Контузия	3660	23,9	11670	76,1	15330	100
Ожоги	1512	31,4	3305	68,6	4817	100
Непрон. ранения	2136	34,1	4134	65,9	6270	100
Травма вспомог. органов глаза	1464	39,8	2217	60,2	3681	100

Принципы оказания urgentной помощи и последующего лечения основаны на современных достижениях офтальмологической науки. Усовершенствованы методы первичной хирургической обработки прободных ранений, комбинированных и реконструктивных вмешательств с одновременным удалением инородных тел и пластикой радужки. Успешно осуществляется одновременная имплантация ИОЛ после удаления хрусталика в остром периоде травмы. Особое внимание уделено вопросам тактики офтальмолога при сквозных ранениях. При расположении раны в труднодоступной зоне используются защищенные авторским свидетельством инструменты, обеспечивающие надежность герметизации раны. Предложены новые методики исследования периферии глазного дна и впервые использованы энтоптические феномены с диагностической и прогностической целью. Подтверждена целесообразность изучения иммунологического статуса при прободных ранениях. Показана целесообразность выбора лечебной тактики при ожогах на основании данных клиничко-биологических, физико-химических, патоморфологических и других исследованиях с целью правильного проведения патогенетически ориентированных лечебных мероприятий. Определена тактика при инфицированных прободных ранениях с учетом сроков поступления пострадавших. Даны

рекомендации относительно лечебной тактики при дислокации хрусталика. Предложена последовательность хирургических вмешательств при сочетанных повреждениях. Разработаны критерии оценки исходов лечения при травме органа зрения. В общей сложности с созданием центра в его работу внедрено более пятидесяти диагностических и лечебных методик, в том числе более 80 рационализаторских предложений и около 20 изобретений с получением авторских свидетельств.

Пострадавшим, как с острой травмой органа зрения, так и с ее последствиями за изучаемый период проведено 35850 оперативных вмешательств. Все предпринятые лечебные мероприятия с использованием современных достижений медицинской науки способствовали улучшению исходов травмы и снижению инвалидности. Благоприятный исход отмечен в 82,1 % ко всем наблюдаемым пострадавшим. Наряду с этим уделялось внимание организационным аспектам проблемы. В этом отношении особое значение придавалось вопросам диспансеризации лиц с последствиями травмы органа зрения с целью своевременного проведения при необходимости дальнейших лечебных мероприятий. Предложена Схема диспансеризации с перечнем диспансерных групп, указанием частоты и сроков наблюдения, в частности в отношении рабочих с пониженным зрением, а также работников промышленного производства с учетом решения и социально-трудовой реабилитации. Была предложена схема учета глазного травматизма, его профилактики также уделялось постоянное внимание. Изучались причины различных видов травматизма и, в первую очередь, производственного. Осуществлялся контроль за использованием средств индивидуальной защиты глаз, внедрялись предложенные защитные очки для шахтеров. На протяжении ряда лет успешно функционировала созданная по инициативе Центра комиссия по борьбе с глазным травматизмом. Она являлась одной из секций Комиссии по борьбе с травматизмом, утвержденной еще в 1963 году Донецким облисполкомом и Советом народного хозяйства в Донецкой области [9]. К ее работе привлекались представители институтов смежного профиля, об-

ластного совета профсоюзов, инженеры по технике безопасности, сотрудники Макеевского НИИ по безопасности работ в горной промышленности и другие. На заседаниях комиссии намечались конкретные профилактические мероприятия, внедрение которых внесло определенный вклад в достигнутые в этом направлении успехи. Систематически проводилась санитарно-просветительская работа: издавались и распространялись соответствующие методические рекомендации, брошюры и тематические диктанты для школьников. Следовательно, работа, проводимая областным офтальмотравматологическим центром "Микрохирургия глаза" способствовала совершенствованию не только лечебных, но и организационных мероприятий при травме органа зрения. Отмечено также определенное влияние на особенности вида глазного травматизма. В этом отношении представлены данные о 47812 пострадавших с острой травмой органа зрения в динамике по двум периодам - до и после организации областного офтальмо-травматологического центра (табл.4).

Таблица 4

Вид травматизма у пострадавших с острой травмой органа зрения в динамике

Вид травматизма	Годы				Всего	%
	1953-1976		1977-2010			
	Всего	%	Всего	%		
Производственный	680941,1		975458,9		16563 34,7 %	100
Бытовой	348217,1		1690082,9		209382 42,6 %	100
Детский	382135,3		704664,7		10867 22,7 %	100
Всего	14112100		33700100		47812 100 %	100

Пострадавшие с производственной травмой составили 34,7 %, с бытовой - 42,6 %, с детской - 22,7 % к общему числу лиц анализируемой группы. Несмотря на постоянное внимание к вопросам профилактики глазного травматизма с использованием разнообразных перечисленных выше форм этой работы, в последние годы отмечается его рост. Так число пострадавших с производственным травматизмом выросло с 41,1 % до 58,9 %.

В значительной мере этому способствовало более активное направление пострадавших с тяжелой травмой органа зрения в офтальмотравматологический центр. По данным некоторых авторов [14] имеет значение изменение в структуре травматизма, в характере производства, его сокращении и в изменении социально-экономической ситуации. Росту бытового (с 17,1 % до 82,9 %) и детского (с 35,3 % до 64,7 %) травматизма способствовало изменение характера ранящих агентов в различные временные периоды. В первую очередь это касается взрывной травмы связанной с увеличением количества некачественных пиротехнических изделий. Возросло число пострадавших с указанным видом травматизма в результате травмы криминогенного характера.

Все изложенное свидетельствует о целесообразности и необходимости создания таких офтальмотравматологических центров, в которых имеется возможность осуществления квалифицированной помощи пострадавшим с наиболее тяжелыми повреждениями органа зрения и их последствиями, минуя многоэтапность. Имеет значение также возможность целенаправленной разработки вопросов профилактики глазного травматизма.

Ближайшими задачами Донецкого областного офтальмотравматологического центра "Микрохирургия глаза" является, наряду с дальнейшим использованием существующих современных лечебных мероприятий, продолжать совершенствование разрабатываемых сотрудниками Центра научно-обоснованных методов. Планируется дальнейшее изучение особенностей глазного травматизма в промышленном регионе с целью разработки обоснованных организационных и профилактических мероприятий.

Выводы

1. У пострадавших, лечившихся в Донецком областном офтальмотравматологическом центре "Микрохирургия глаза" преобладает тяжелая острая травма органа зрения, преимущественно прободные ранения и контузии.

2. Увеличение числа пострадавших с производственным травматизмом свидетельствует о более активном направлении лиц с указанной патологией в офтальмотравматологический центр со времени его организации, а также происходящие с

течением времени изменения в структуре травматизма и в характере производства.

3. Особенности характера исходов лечения бытового и детского травматизма в динамике зависят от выявленных изменений в различные временные периоды относительно характера ранящих предметов и причин возникновения указанных повреждений.

4. Изыскание действенных путей профилактики глазного травматизма целесообразно решать с учетом изменившихся за последние годы ранящих агентов и причин травмы.

5. В промышленных регионах страны необходимо создание офтальмотравматологических центров с целью повышения возможности постоянного совершенствования как лечебных, так и организационных мероприятий при тяжелой травме органа зрения.

Литература

1. Ватченко А.А. *Медицинская реабилитация больных, получивших травму органа зрения на металлургических и металлообрабатывающих предприятиях Днепропетровской области* / А.А.Ватченко, Т.А.Комлев, А.Н.Клебанская [и др.] // *Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация инвалидов*. - М., 1983. - № 15. - С.122-123.

2. Даниличев В.Ф. *Современная офтальмология* / В.Ф.Даниличев, И.А.Ерюхин, В.Г.Шилев [и др.]. - СПб, 2000. - С.131-158.

3. Гундорова Р.А. *Травмы глаз* / Р.А.Гундорова, В.В.Нероев, Кашников В.В. - М., 2009. - 560 с.

4. Гундорова Р.А. *Современная офтальмотравматология* / Р.А.Гундорова, А.В.Степанов, Н.Ф.Курбанова. - М., 2007. - С.13-42.

5. Керимов К.Т. *Динамика первичной инвалидности вследствие патологии органа зрения в Азербайджанской республике* / К.Т.Керимов // *Офтальмол. журнал*. - 1997. - № 5. - С. 359-361.

6. Логай И.М. *Интраоперационные и послеоперационные осложнения при удалении инородных тел из заднего отдела глаза* / И.М.Логай, С.К.Дмитриев, Т.А.Красновид // *Офтальмол. журнал*. - 1996. - № 3. - С. 164-169.

7. *Логой И.М. Про стан надання в Україні невідкладної спеціалізованої допомоги при пошкодженнях ока / И.М.-Логой, Т.А. Красновид // Офтальмол. Журнал. - 2003. - № 2. - С.4-6.*

8. *Логой И.М. Возможности и пути профилактики слепоты в современных условиях реформирования организации здравоохранения / И.М.Логой, Н.М.Сергиенко, И.Л.Ферфильфайн, Т.В.Крыжановская // Офтальмол. журн. - 1998. - № 4. - С.253-257.*

9. *Лебехов П.И. Медицинская и социальная реабилитация пострадавших от травм органа зрения / П.И.Лебехов, И.М.Логой, Л.А.Сухина [и др.]. - Донецк, 1993. - 112 с.*

10. *Чуднявцева Н.А. Совершенствование медико-социальной реабилитации больных с повреждением органа зрения / Н.А.Чуднявцева // Офтальмол. журнал. - 1997. - № 3. - С.216-219.*

Резюме

Сухина Л.А., Зорина М.Б., Сухина И.В., Голубов К.Э., Дегтярева А.П., Бондарь Н.И. *Значение организации офтальмотравматологических центров в повышении качества лечебных и организационных мероприятий при травме органа зрения.*

Изучена динамика структуры острой травмы органа зрения и ее характера с 1953 по 2010 годы по данным Донецкого офтальмотравматологического центра "Микрохирургия глаза". От общего числа 69033 пострадавших, лечившихся в центре, тяжелая травма составила 69,3 % с преобладанием прободных ранений (37,0 %) и контузий (32,1 %). В последние годы количество повреждений с проникающими ранениями увеличилось на 66,6 %. Возросло число пострадавших с производственной травмой с 41,1 % до 58,9 %, с бытовой (с 17,1 % до 82,9 %) и с детской (с 35,3 % до 64,7 %). Дальнейшими задачами Центра являются совершенствование существующих лечебных методик, а также организационных и профилактических мероприятий с учетом изменившегося характера ранящих агентов и причин травмы в свете современных возможностей.

Ключевые слова: острая травма орган зрения, динамика, промышленный регион, неотложная помощь.

Резюме

Сухина Л.О., Зорина М.Б., Сухина И.В., Голубов К.Е., Дегтярьова О.П., Бондар Н.І. *Значення організації офтальмотравматологічних центрів для підвищення якості лікувальних та організаційних заходів при травмі органу зору.*

Вивчено динаміку структури гострої травми органу зору та її характер по даним Донецького офтальмотравматологічного центру "Мікрохірургія ока" з 1953 по 2010 рік. За цей період спостерігалося 69033 хворих. Серед них тяжка гостра травма була виявлена у 69,3 %, із перевагою проникаючих поранень (37,8 %), а також контузії (32,1 %). Рівень постраждалих з проникаючими пораненнями збільшився на 66,6 %. За останні роки підвищився виробничий травматизм від 41,1 % до 58,9 %, а також побутовий (від 17,1 до 82,9 %) та серед дітей (від 35,3 % до 64,7 %). Відмічено зміни щодо причин гострої травми органу зору, а також характеру травмуючих агентів. Одним з основних завдань, що стоять перед офтальмотравматологічним центром є подальше удосконалення існуючих сучасних, а також розробка нових діагностичних, лікувальних та організаційно-профілактичних методів, щодо надання невідкладної допомоги постраждалим з гострою травмою органу зору.

Ключові слова: гостра травма органу зору, динаміка, промисловий регіон, невідкладна допомога.

Summary

Sukhina L.A., Zorina M.B., Sukhina I.V., Golubov K.E, Bondar N.I., Degtiarova A.P. *Significance of creation ophthalmotraumatological centers in advance quality medicinals and organization measures in eye trauma.*

The paper analyses dynamics of the structure and peculiarity of acute eye trauma in Donetsk industrial region according to the data of the Ophthalmotraumatological Center for the period from 1953 to 2010 years. To the general number 69033 of person treated in the Center heavy urgent trauma has formed 69,3 %. With the predominance of penetrates wounding (37,8 %) and contusions (32,1 %). In the last years in contrast with earlier period a growing of such damages, including enlarge the number damaged with perforate wounding 66,6 %. With 17,1 % before 82,9 % with home trauma and with 35,3 % before 64,7 % with children's. Increase urgent eye trauma was connecting with changes wounding agents including explosive guns hot trauma mainly criminal nature. One of the main problems of the Center is a most further improvement existing and development of new forms medicals organizing and preventive actions considering of changes causes such damages, modern possibilities and research progress.

Key words: acute eye trauma, dynamics, industrial region, urgent treatment.

Рецензент: д.м.н., проф. Г.Д. Жабовдов