

Сулайманова Г.М.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ БАЛДАРДЫН КӨЗ ЖАРАКАТТАРЫНЫН
КЕЗДЕШИ ЖАНА ТҮЗҮЛҮШТӨРҮНҮН АНАЛИЗДЕРИ. ХИРУРГИЯЛЫК
ДАРЫЛООДОН КИЙИНКИ УЧУРДАГЫ НАТЫЙЖАНЫ БААЛОО**

Сулайманова Г.М.

**АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ЧАСТОТЫ ТРАВМ ГЛАЗА У ДЕТЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКЕ. ОЦЕНКА ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ**

G.M. Sulaimanova

**ANALYSIS OF THE STRUCTURE AND FREQUENCY OF EYE TRAUMATISM OF
CHILDREN IN THE KYRGYZ REPUBLIC. EVALUATION OF LONG-TERM RESULTS
OF SURGICAL TREATMENT**

УДК: 616-001+616.053.2(575.2)+617.7-616-089

Кыргызстанда балдардын көз жаракаты – түзүлүшү, анын кездеши жана хирургиялык дарылоодон кийинки учурдагы натыйжасы аз изилденген, ошондуктан республикада балдарга офтальмологиялык жардам берүүнү жакшыртуу, ооруларды алдын алуу чараларын көрүү, аларга тийиштүү сунуштарды берүүдө терс таасирин берет. Буга байланыштуу берилген изилдөөнүн максаты Улуттук эне жана баланы коргоо борборунун балдардын көз жаракаттарын дарылоо бөлүмүнүн берген маалыматтарына ылайык балдардын көз жаракатынын түзүлүшү, анын кездеши жана хирургиялык дарылоодон кийинки учурдагы натыйжасын изилдөө болгон.

Негизги сөздөр: балдар, жаракат, кездешүү, түзүлүш, көз, көздүн курчутузу.

В Кыргызстане травмы глаза у детей мало изучены по структуре, частоте и отдаленным результатам хирургического лечения, что отражается на организации профилактических мероприятий и выработке рекомендаций по совершенствованию офтальмологической помощи детям в республике. В связи с этим целью настоящего исследования было изучение структуры и частоты детского глазного травматизма, оценка отдаленных результатов хирургического лечения по данным детского глазного отделения Национального центра охраны материнства и детства Кыргызской Республики.

Ключевые слова: дети, травма, глаз, частота, структура, острота зрения.

In Kyrgyzstan, the eye injury of children are poorly explored on its structure, frequency and long-term results of surgical treatment, which is reflected in the organization of preventive measures and to make recommendations for improving eye care for children in the country. In this regard, the aim of this research was to examine the structure and frequency of children's eye injuries, evaluation of long-term results of surgical treatment according to the Department of Eye Microsurgery National Centre of Mother and Child Health Care in the Kyrgyz Republic.

Key words: children, trauma, eye, frequency, structure, visual acuity.

Актуальность. Травмы органа зрения у детей остаются одной из ведущих причин возникновения слепоты, слабовидения и инвалидности по зрению. Последствия тяжелой травмы глаза у детей приводят к процессам необратимого снижения зрения и инвалидизации, что отражается на качестве жизни пациентов. Социальная значимость данной проблемы заключается в том, что подобные повреждения встречаются часто среди детей всех возрастных групп. Результаты лечения при травмах органа зрения зависят от вида и степени повреждения, сроков обращения пострадавшего за помощью, квалификации медицинского персонала, инструментального и медикаментозного оснащения лечебного учреждения.

Материал и методы исследования. Объектом исследования явились дети с повреждениями органа зрения в возрасте от 1 года до 17 лет. В исследование включены все дети, получившие стационарное лечение в отделении офтальмологии Национального центра охраны материнства и детства (НЦОМид) Кыргызской Республики в период с 2013 по 2015гг. В исследование детей с повреждением органа зрения включены общеклинические анализы, биомикроскопия, визометрия, офтальмоскопия, тонометрия, рентгенография орбиты в двух проекциях и ультразвуковое исследование глаз.

Результаты исследования и их обсуждение. Всего исследовано 217 детей с различными травмами органа зрения, в том числе 175 (80,6%) мальчиков и 42 (19,4%) девочек. Из них 126 (58,1%) детей были жителями сел, 82 (37,8%) больных – города, 9 (4,1%) детей проживают в новостройках. Нами выявлены различия частоты поступления в стационар среди детей мужского и женского пола в различных возрастных группах. Во всех возрастных группах наблюдается преобладание повреждений органа зрения среди детей мужского пола, причем по мере взросления детей половой диморфизм глазного травматизма имеет более четкую выраженность (рис. 1).

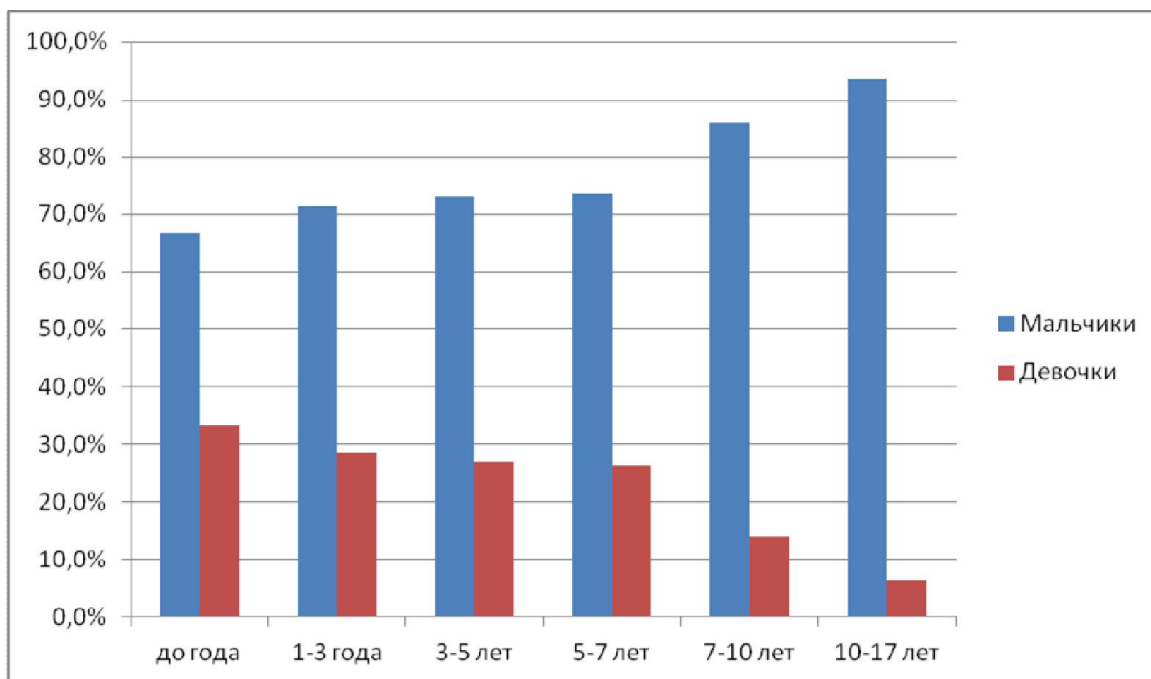


Рис. 1. Возрастные группы детей с травмами глаза по половому признаку.

У пациентов мужского пола частота повреждения органа зрения и его придатков чаще происходит в возрасте 7-10 лет, а среди девочек в возрастной группе 3-5 лет (рис.2).

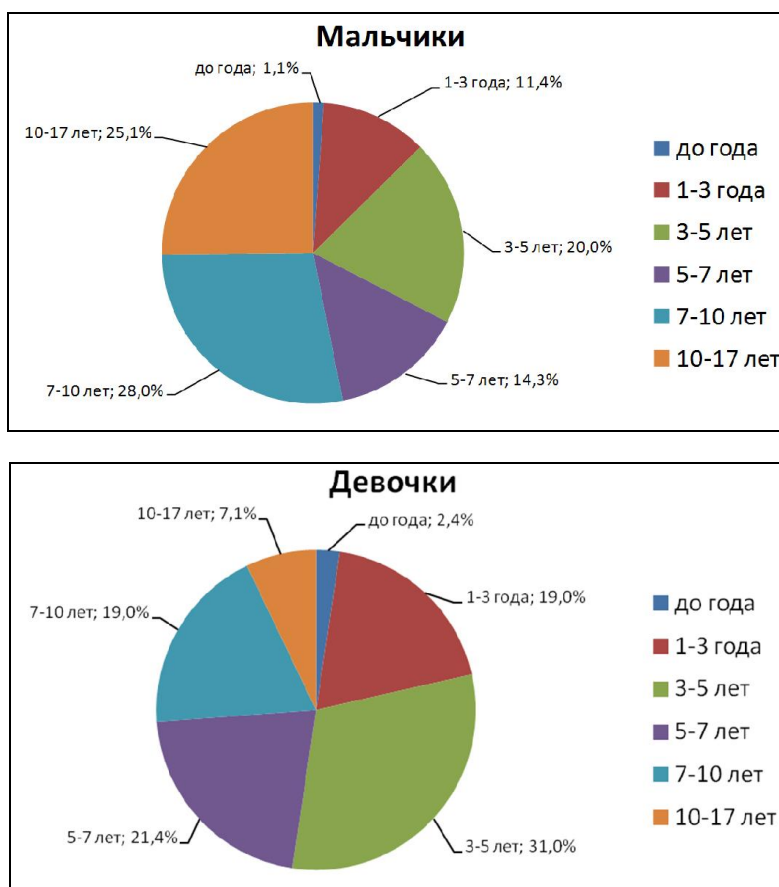


Рис.2. Частота травм глаза по возрастному критерию среди мальчиков и девочек.

Выявлен сезонный характер детского глазного травматизма. Было отмечено, что дети с повреждениями глаз поступали в стационар чаще весной (27,6%) и летом (28,1%), чем зимой (18,4%) и осенью (25,8%).

Структура травм органа зрения была представлена открытой проникающей травмой глаза (66,4%), тупыми травмами глаза (21,7%), ранами придатков глаза (4,1%), химическими (5,1%) и термическими (2,8%) ожогами глазного яблока. Необходимо отметить, что тяжелые открытые проникающие раны встречались чаще среди детей в возрасте 7-10 лет (27,1%). Тупые травмы глаза встречаются чаще в 10-17 летнем возрасте (38,3%). Ожоги термические в половине случаев (50,0%) наблюдаются в возрасте 7-10 лет, а ожоги химические в дошкольной группе: 1-3 года - 36,4% и в 3-5 лет - 36,4%.

Таблица 1.

Структура травм глаза у детей в зависимости от возраста представлена в таблице 1.

Вид травмы	до года	1-3 года	3-5 лет	5-7 лет	7-10 лет	10-17 лет	Итого
Открытая рана абс. (%)	3 (2,1%)	17 (11,8%)	34 (23,6%)	27 (18,8%)	39 (27,1%)	24 (16,7%)	144 (66,4%)
Закрытая тупая	0	4 (8,5%)	6 (12,8%)	5 (10,6%)	14 (29,8%)	18 (38,3%)	47 (21,7%)
Ожог термическ.	0	0	1 (16,7%)	1 (16,7%)	3 (50,0%)	1 (16,7%)	6 (2,8%)
Ожог химический	0	4 (36,4%)	4 (36,4%)	0	1 (9,1%)	2 (18,2%)	11 (5,1%)
Рана века	0	3 (33,3%)	3 (33,3%)	1 (11,1%)	0	2 (22,2%)	9 (4,1%)

Детский глазной травматизм характеризуется присутствием грозных осложнений: выпадение и ущемление внутренних оболочек глаза (28,1%), гифема и гемофтальм (33,2%), травматическая катаракта (21,2%), гипопион (1,8%), травматическая отслойка сетчатки (2,8%) и эндофтальмит (5,1%), другое (субатрофия глазного яблока, симпатическая офтальмия, увеит, фиброз стекловидного тела и пр.) (7,8%).

Все перечисленное обуславливает низкие зрительные функции у детей в случае повреждений глаза, что влияет на качество жизни пациентов. Из обследованных 217 детей у 68 детей (31,3%) определить остроту зрения при поступлении не удалось вследствие маленького возраста или тяжести раневого процесса. У 149 (68,7%) детей достоверно выявлено снижение зрения в результате механической или ожоговой травмы глаза.

Таблица 2.

Характеристика зрительных функций при поступлении детей с травмами глаза.

Острота зрения	абс.	%
Ноль	11	5,1%
Светоощущение	63	29,0%
Сотые(до 10%)	33	15,2%
Десятые до 0,5(10-50%)	27	12,4%
Десятые до 1,0(50-100%)	15	6,9%
Не определено	68	31,3%
Всего	217	100%

В исследовании изучен временной показатель с момента получения травмы до обращения за медицинской помощью. Выяснилось, что 161 пациент (74,3%) обратились за квалифицированной помощью в первые 24 часа после повреждения глаза. В отделении офтальмологии (НЦОМид) была оказана квалифицированная ургентная офтальмологическая помощь пострадавшим детям с травмами

органа зрения. При поступлении в стационар хирургическая экстренная помощь была оказана 168 (77,4%) пострадавшим. Из них первичная хирургическая обработка открытых ранений глазного яблока была произведена у 144 (85,7%) больных, промывание передней камеры 15 (8,9%), ревизия раны – 9 (5,4%).

Повторное хирургическое вмешательство потребовалось 32 больным (19%), из них 26 лиц мужского пола (81,2%) и 6 девочек (18,8%). Виды повторного оперативного лечения:

-экстракция травматической катаракты 26 (81,3%)

-промывание и восстановление передней камеры 2 (6,2%)

-витреоретинальная хирургия 4 (12,5%).

Сроки повторного хирургического вмешательства варьировали от 1 до 12 месяцев: 50,0% повторного оперативного лечения приходилось на 1-3 месяц после первой операции; 21,9% -на период спустя 3-6 месяцев; 15,6% выпали на период до 1 месяца после первой операции; 12,5% - через 6-12 месяцев.

Консервативное лечение проведено 49 больным детям, что достигло 22,6% от общего исследуемого контингента маленьких пациентов. Детям с диагностированными тупыми закрытыми травмами и ожогами глаз было назначено соответствующее патогенетическое и симптоматическое лечение. У поступивших в глазное отделение детей были выявлены следующие сопутствующие заболевания: ОРВИ у 6 детей (2,8%); патология ЛОР-органов у 1 ребенка (0,5%); сотрясение головного мозга у 1 больного (0,5%).

В исследовании проведен анализ частоты травмы правого и левого глаза у детей: у мальчиков правый глаз травмирован в 51,4%, левый в 48,6%. У девочек в 50,0% травме подвергся правый глаз; в 50,0%- левый глаз.

В исследовании проведена оценка восстановления зрения у детей после хирургического лечения травм глаза. Результаты восстановления зрительных функций после хирургического лечения повреждений органа зрения у детей приведены в табл. 4.

Таблица 4.

Острота зрения	абс.	%
Не восстановлены	11	6,5%
До 0,1 (10%)	41	24,4%
0,1-0,5 (10-50%)	34	20,3%
0,5-1,0 (50-100%)	71	42,3%
Не определено(из-за возраста)	11	6,5%
Всего	168	100%

Заключение. Среди исследованного контингента детей, получивших стационарное лечение с травмой органа зрения, большую часть представляли мальчики в возрасте 7-10 лет из сельской местности. В структуре детского глазного травматизма проникающие ранения глазного яблока и его придатков выявлены в 66,3%. Чаще повреждающим фактором травмы глаза у детей являются металлические

предметы. Наибольшее число повреждений глаза у детей в Кыргызстане приходится на теплое время года (весна - лето), что вероятно связано с периодом школьных каникул. Своевременное оказание специализированной помощи при травмах глаза обусловило сохранение органа зрения, как в анатомическом, так и в функциональном отношении. Отдаленные результаты хирургического лечения травм глаза демонстрируют восстановление зрительных функций у детей: острота зрения от 10 до 50% восстановлена у 34 (20%) детей, а 50-100% зрения восстановлено у 71 (42,3%) пролеченных детей. Для улучшения исходов хирургического лечения травм глаза у детей необходимо существенно сократить сроки от момента получения повреждения до доставки ребенка в специализированное лечебное учреждение. В профилактике травм глаза у детей приоритетным аспектом является совершенствование организации досуга детей в период школьных каникул, усиление воспитательной работы в детских коллективах, разъяснительная работа о мерах безопасности, ограничение доступа детей к опасным игрушкам и предметам.

Рецензент: к.м.н., Маймерова Г.Ш.