

сниженной возрастной аккомодацией хорошее зрение вдаль и в ночное время, но они отмечают низкое зрение вблизи. Однако, учитывая их профессиональные требования, они были удовлетворены операцией.

Выводы. Подход к эксимерлазерной коррекции миопии с учетом возрастных и профессиональных особенностей пациентов показал высокую субъективную удовлетворенность операцией и хорошие клинико-функциональные результаты.

1. *Балашевич Л. И.* Рефракционная хирургия. СПб., 2002. С. 154.
2. *MacRae S., Krueger R. R., Applegate R. A.* Customized corneal ablations. The quest for super vision. Thorofare, USA: Slack Inc., 2001.
3. *MacRae S. M., Schwiegerling J., Snyder R.* Customized corneal ablation and super vision // J. Refract. Surg. 2000. Vol. 16 (Suppl.). P. 230–235.
4. *Качалина Г. Ф. Дога А. В.* Аберрационный баланс после фоторефрактивных операций // Современные технологии в диагностике и лечении офтальмопатологии : сб. тез. конф. 2003. Т. 3, № 1. С. 5–13.

ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И СТРУКТУРЕ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗА В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ИТОГАМ 2011 г.

Е. И. Колесникова, Е. В. Бобыкин, И. С. Ребриков
МБУ ЦГКБ № 23; ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Екатеринбург

Актуальность. Повреждения органа зрения являются одной из основных причин слепоты и инвалидности по зрению. Особого внимания заслуживают открытые травмы глаза – ОТГ (Бирмингемская терминология травм глаза, 1998), к которым относятся все виды прободных ранений и контузии с разрывом фиброзной капсулы (по классификации механической травмы Б. Л. Поляка, 1963).

Цель работы – изучить удельный вес ОТГ в структуре глазного травматизма, провести анализ их структуры по данным Свердловского областного офтальмотравматологического центра (МБУ ЦГКБ № 23 г. Екатеринбург).

Материал и методы. Изучены данные отдела статистики МБУ ЦГКБ № 23 г. Екатеринбурга о пострадавших, получавших лечение в условиях стационара с глазной травмой (первичная госпитализация) в 2001–2011 гг.

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 246 пациентов (217 мужчин и 29 женщин) с ОТГ, находившихся на лечении в 2011 г. (критерием исключения явилось отсутствие доступа к первичной меди-

цинской документации вследствие различных причин). Средний возраст пациентов составил 41,5 года. Преобладала бытовая травма – 130 больных (53 % случаев), реже встречались производственные (55, 22 %), криминальные (39, 16 %), детские (19, 8 %) и дорожно-транспортные (3, 1 %) повреждения. Сроки от момента получения травмы до поступления в стационар варьировали от 30 мин до 3 месяцев (в среднем 7 ч). Длина раны варьировала от 0,5 до 35 мм и в среднем составила 3 мм.

Результаты и обсуждение. При анализе структуры и динамики глазной травмы в период с 2001 по 2011 г. (см. таблицу) выявлена тенденция к постепенному уменьшению количества пострадавших со всеми видами повреждений (за исключением непрободных ранений глаза), наиболее отчетливо выраженная в 2009–2011 гг. При этом удельный вес ОТГ характеризуется значительным постоянством и составляет около 33 % от общего количества госпитализаций.

Структура глазного травматизма с 2001 по 2011 г.

Вид травмы	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Контузии	341	329	330	341	335	329	324	349	266	306	295
Непрободные ранения	145	198	169	152	145	167	161	166	172	154	143
Прободные ранения	278	262	253	290	301	284	245	257	218	224	240
Ожоги	103	119	81	86	88	72	95	107	76	79	79
Ранения век и орбиты	79	80	71	89	81	75	63	73	52	54	60
Всего	946	988	904	958	950	927	888	952	784	817	817
Открытая травма (ОТГ)	315	288	299	331	342	325	281	301	265	277	276
	33,3 %	29,1 %	33,1 %	34,6 %	36,0 %	35,1 %	31,6 %	31,6 %	33,8 %	33,9 %	33,8 %

В 2011 г. отмечено следующее распределение пациентов по нозологиям (в соответствии с классификацией Б. Л. Поляка): проникающее ранение роговицы – 118 случаев (48,0 %), проникающее ранение склеры и роговично-склеральное – по 39 (15,9 %), контузионный разрыв роговицы – 23 (9,3 %), контузионный разрыв склеры – 15 (6,1 %), сквозное ранение и разрушение глаза – по 5 (2,0 %), множественные проникающие

раны – 2 (0,8 %). Среди сопутствующих травме осложнений преобладали гемофтальм (108 случаев, 44 %), гифема (103, 42 %) и травматическая катаракта (79, 32 %). Инородные тела обнаружены у 67 пациентов (27 %), причем 34 (51 %) из них были локализованы в заднем отрезке глаза, 11 (16 %) – в передней камере, 17 (25 %) – в раневом канале, 4 (6 %) – в орбите и 1 (2 %) – в хрусталике. Гнойные осложнения были отмечены у 32 человек (13,0 %), в том числе гнойный иридоциклит – в 17 случаях (7 %), эндофтальмит – в 15 случаях (6 %). Распределение по остроте зрения при поступлении (средний показатель составил 0,12) было следующим: от 0 до 0,09 – 174 случая (71 %); от 0,1 до 0,4 – у 42 пациентов (17 %); 0,5 и более – у 29 больных (12 %).

Время пребывания больных в стационаре варьировало от 2 до 21 дня (в среднем 11,3 дня). Все пациенты во время пребывания в стационаре получали интенсивную консервативную терапию, в 245 случаях (99,6 %) проводилось хирургическое лечение, при этом 1 операция была выполнена 157 пациентам (63,8 %), 2 операции – 77 больным (31,3 %), 3 и более операций – в 12 случаях (4,9 %). В 10 случаях (4,1 %) глазное яблоко сохранить не удалось из-за его разрушения или эндофтальмита, резистентного к лечению. Среднее значение остроты зрения при выписке – 0,27, в том числе от 0 до 0,09 – у 115 пациентов (47 %), от 0,1 до 0,4 – у 62 (25 %), 0,5 и более – у 68 (28 %). При этом повышение остроты зрения за время первичной госпитализации пациентов с ОТГ отмечено в 139 случаях (56,5 %), снижение – в 17 (6,9 %). По окончании лечения в стационаре всем пациентам рекомендовано диспансерное наблюдение в службе реабилитации Свердловского областного офтальмотравматологического центра.

Выводы. Несмотря на умеренное снижение уровня глазного травматизма в течение последнего десятилетия, уровень открытой травмы глазного яблока остается значительным (около 33 % всех первичных госпитализаций в профильное отделение). Преобладающий контингент – мужчины трудоспособного возраста с бытовыми повреждениями. Наиболее распространены повреждения роговичной локализации, а среди осложнений доминируют гемофтальм, гифема и травматическая катаракта. Внедрение инородных тел отмечено в 27 % случаев. При поступлении у большинства пациентов (71 %) зарегистрирована острота зрения менее 0,1. На фоне лечения прирост зрительных функций отмечен в 56,5 % случаев. Первичная госпитализация является лишь начальным этапом лечения открытой травмы глаза, после завершения которого пациенты нуждаются в дальнейшей медицинской и социальной реабилитации.