

# АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ТРАВМЫ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПО ДАННЫМ СВЕРДЛОВСКОГО ОФТАЛЬМОТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

*Степанянц А. Б., Бобыкин Е. В., Колесникова Е. И.*

*УГМА, Свердловский областной офтальмотравматологический  
центр, г. Екатеринбург*

**Актуальность проблемы.** Травма органа зрения является одной из ведущих причин слепоты в РФ.

**Цель:** провести анализ структуры травмы органа зрения по данным Свердловского областного офтальмотравматологического центра за период с 1999 по 2007 г.

**Материал и методы.** Для выявления и последующего анализа структуры глазного травматизма нами проведена обработка историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в Свердловском областном офтальмотравматологическом центре на базе ЦГКБ № 23 г. Екатеринбурга. В 1999–2007 гг. за амбулаторной помощью в Центр обратились 117537 пациентов, из которых с травмами были госпитализированы 11 151. Соотношение больных с первичной травмой и ее последствиями – 73,1% (8156 человек) к 26,9% (2 995).

**Результаты.** Проведенный ретроспективный анализ историй болезни пациентов показал следующее:

- Большинство больных – люди трудоспособного возраста (20–59 лет – 64,7% от общего количества госпитализированных), что, несомненно, повышает социальную значимость проблемы. Среди пациентов преобладали мужчины (75,5%) и жители Екатеринбурга (52,0%).

- При анализе условий получения травм отмечено стойкое и значительное (более чем в 3 раза) преобладание бытовых повреждений органа зрения (64,3% за отчетный период) над производственными (20,3%). Данная закономерность наблюдалась ежегодно и не зависела от характера травмы.

- Достаточно высоким остается уровень детской офтальмотравмы: в среднем дети до 15 лет составили 13,0% от числа

госпитализированных с колебаниями от 9,3% до 18,0% в год.

Структура травмы органа зрения представлена в таблице. Обращает на себя внимание постепенное снижение количества прободных ранений глазного яблока, что, в сочетании с увеличением количества контузий, потребовавших стационарного лечения, привело к изменению структуры глазного травматизма: с 2001 года первое место занимают тупые травмы органа зрения.

Количество открытых травм глазного яблока, включающих прободные ранения и контузии с нарушением целостности стенки глаза на всю толщину, составило 2936 чел. (36,0% от общего количества травм).

При этом прослеживаются следующие тенденции (Рис. 1).

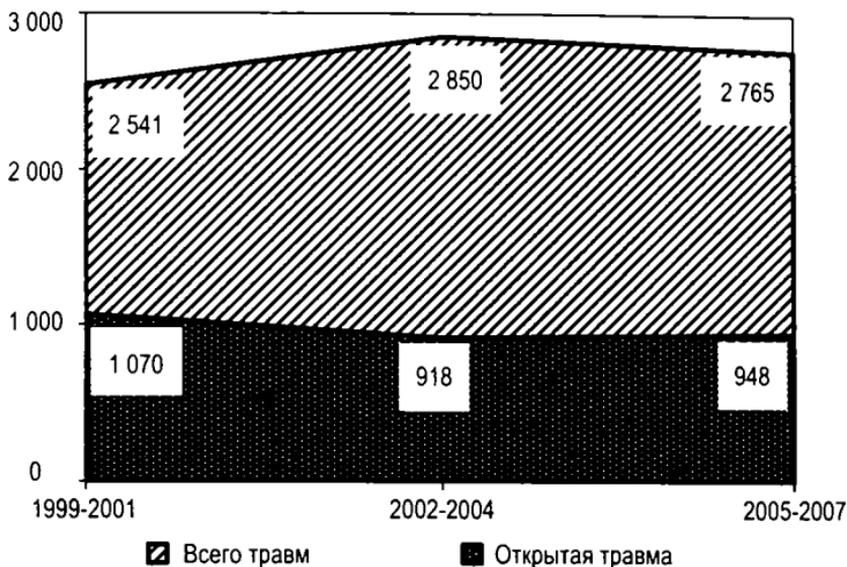
1. Увеличение количества травм, потребовавших стационарного лечения, с 2 541 в 1999–2001 гг. до 2 850 в 2002–2004 гг. (прирост 12,2%) и 2 765 в 2005–2007 гг. (8,8%).

2. Уменьшение количества открытых травм с 1 070 в 1999–2001 гг. до 918 в 2002–2004 гг. (убыль 14,2%) и 948 в 2005–2007 гг. (11,4%). Удельный вес открытой травмы в структуре повреждений глаз составил в указанные временные отрезки соответственно 42,1%, 32,2% и 34,3%.

Таблица

**Структура глазной травмы в 1999–2007 гг.**

Вид травмы	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	ВСЕГО	
Контузии, в т.ч. с субконъюнктивальным разрывом склеры, с разрывом по керато-томическим рубцам, с разрывом по рубцу роговицы	250	269	341	329	330	341	335	329	324	2848	34,9%
	19	25	15	10	19	21	18	18	17	162	4,5%
	8	12	8	6	10	8	10	7	8	77	
	22	15	14	10	17	12	13	16	11	130	
Непрободные ранения	119	64	145	198	169	152	145	167	161	1320	16,2%
Прободные ранения	335	319	278	262	253	290	301	284	245	2567	31,5%
Ожоги	83	70	103	119	81	86	88	72	95	797	9,8%
Ранения век и орбиты	49	37	79	80	71	89	81	75	63	624	7,6%
Итого	836	759	946	988	904	958	950	927	888	8156	100%
Открытая травма	384	371	315	288	299	331	342	325	281	2936	36,0%



**Рис. 1. Динамика глазной травмы в 1999–2007 гг.**

Структура открытой травмы глазного яблока в 1999–2007 гг. представлена на рисунке 2.

Среди прободных ранений (2 567 случаев) преобладали проникающие ранения роговицы – 1 267 больных, реже встречались роговично-склеральные – 680, склеральные – 579 и двойные прободные ранения – 41.

Ранние осложнения открытых травм глаза, выявленные при поступлении пациентов в стационар, на примере 2002 года (приведены в порядке убывания частоты): выпадение/ущемление оболочек – 52,4%, гемофтальм – 46,5%, гифема – 38,5%, признаки инфицирования раны - 29,9%, внутриглазное инородное тело – 25,0%, травматическая катаракта – 21,9%, гипопион – 4,5%, эндофтальмит – 3,5%, паноптальмит – 1,0%. Неосложненные травмы встречались лишь в 8,3% случаев.



*Рис. 2. Структура открытой травмы глазного яблока в 1999–2007 гг.*

## **Выводы**

1. Анализ структуры травмы органа зрения показал стойкое и значительное (более чем в 3 раза) преобладание бытовых повреждений (64,3%) органа зрения над производственными, а также преимущественное поражение мужчин (75,5%) наиболее трудоспособного возраста (64,7%).

2. Отмеченное увеличение общего количества травм, потребовавших стационарного лечения, указывает на высокую потребность населения в специализированной офтальмотравматологической помощи.

3. Несмотря на преобладание контузий над прободными ранениями глазного яблока, высоким остается удельный вес открытой травмы глаза, составляющий 36,0% от общего количества повреждений глаз.