

2. Применение кардионата в комплексном лечении больных глаукомой, вторичной дистрофией сетчатки, возрастной макулодистрофией является патогенетически обоснованным, так как в патогенезе многих заболеваний глаз большое значение придается перекисному окислению липидов.

3. Применение кардионата в комплексном лечении дистрофических заболеваний глаз привело к улучшению состояния у большинства больных с сопутствующей патологией со стороны сердечно-сосудистой и центральной нервной систем.

К ВОПРОСУ ОБ ЭТИОЛОГИИ ОЖОГОВ ГЛАЗ

Колесникова Е. И., Бобыкин Е. В., Гараева Л. А.

ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия»

Росздрава, Свердловский областной

офтальмотравматологический центр, г. Екатеринбург

Введение. Ожоги глаз – один из наиболее тяжелых видов поражения глаз. В последние годы издано значительное количество трудов, авторы которых сходятся во мнении о преобладании в условиях мирного времени химических ожогов, удельный вес которых составляет 60–80% [1–5]. Однако нам не удалось обнаружить современных исследований, детально описывающих причины развития ожогов глаз.

Цель исследования: изучение этиологии ожогов глаз в Свердловской области.

Материалы и методы. По данным Свердловского областного офтальмотравматологического центра за период с 1999 по 2007 год удельный вес ожогов составил 7,8–12,0% (в среднем 9,8%) от общего количества глазных травм, потребовавших лечения в стационаре (рис. 1).

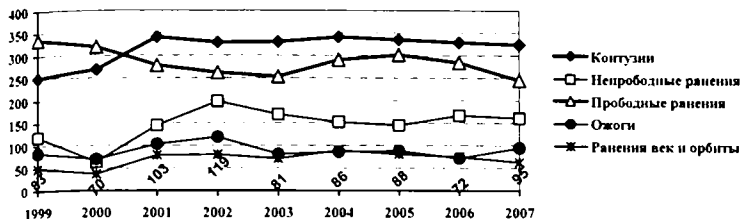


Рис. 1. Структура травм органа зрения, потребовавших стационарного лечения (1999–2007 гг.)

Абсолютное ежегодное количество пациентов колебалось в пределах от 70 до 118. При этом структура ожоговых повреждений оставалась неизменной на протяжении всего периода наблюдения и характеризовалась значительным преобладанием химических ожогов, удельный вес которых за отчетный период составил 72,0%, достигая в отдельные годы 82,5%. Термические ожоги встречались в 17,6% случаев, термохимические – в 10,4%.

В наше исследование были включены пациенты с ожогами глаз, нуждавшиеся в стационарном лечении; исключались случаи ожогов, которые требовали амбулаторного лечения и комбинированные (многофакторные) травмы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 147 пациентов (188 глаз), находившихся на стационарном лечении с ожогами глаз в 2001–2007 годах.

Результаты

- Мужчин – 101, женщин – 46;
- возраст от 1 года до 79 лет (средний $39,9 \pm 1,4$);
- поражение правого глаза – 62 случая, левого – 46, обоих – 40;
- характер ожога: химический – 108 человек (132 глаза), термический – 28 (40), термохимический – 11 (16);
 - условия получения ожога: бытовые – 99 случаев (67,3%), производственные – 38 (25,9%), детские – 10 (6,8%);
 - сроки поступления в стационар: в первые сутки – 63,2% пациентов, в период от вторых суток до 1 недели – 30,0%, в сроки от 1 недели до 1 месяца – 6,8%.

Тяжесть ожога определялась в соответствии с классификацией Н. А. Пучковской (1973), предполагающей 4 степени поражения с учетом протяженности и ранних сопутствующих синдромов отдельно для век, роговицы и конъюнктивы [4]. Наиболее часто встречались ожоги роговицы и конъюнктивы II степени, выявленные в 67% и 66% случаев соответственно (рис. 2). Ожоги III и особенно IV степени встречались редко.

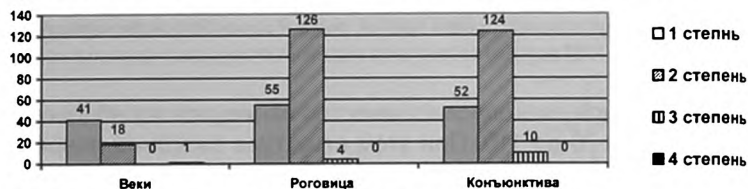


Рис. 2. Распределение ожогов глаз по степеням тяжести

Результаты анализа причин, вызвавших ожоговые повреждения, приведены в таблице. Наиболее часто поражения были вызваны воздействием уксусной кислоты (19,7% случаев), хлорной извести (12,3%), различных спиртосодержащих жидкостей (алкогольных напитков, парфюмерии, нашатырного спирта – 12,3%) и раскаленных газов (при различных взрывах – 9,5%).

Таблица

Этиология ожогов глаз

Причина ожога	Пациентов		Глаз	
	Абс.	%	Абс.	%
Уксусная кислота	29	19,7	36	19,1
Хлорная известь	18	12,3	24	12,8
Спиртосодержащие жидкости	18	12,3	21	11,2
Раскаленные газы	14	9,5	24	12,8
Другие кислоты	13	8,8	15	8,0
Другие щелочи	10	6,8	11	5,9
Газовое оружие	9	6,1	10	5,3
Неизвестные вещества	8	5,4	12	6,4
Металл	8	5,4	10	5,3

Средства бытовой химии	6	4,1	7	3,7
Раскаленные предметы и жидкости	6	4,1	6	3,2
Пламя	5	3,4	9	4,8
Другие химически активные вещ-ва	3	2,1	3	1,6
Всего	147	100	188	100

Выводы

1. Удельный вес ожогов в структуре стационарной глазной травмы в Свердловской области составил 9,8% за период с 1999 по 2007 год, а количество пациентов колебалось от 70 до 118 человек в год.

2. Структура ожогов глаз характеризуется постоянством: преобладают химические ожоги (их удельный вес за период с 1999 по 2007 год составил 72,0%), реже встречаются термические ожоги (17,6%), еще реже – термохимические (10,4%).

3. По данным исследования (147 пациентов, 188 глаз) наиболее распространенными повреждающими агентами при ожогах глаз явились: уксусная кислота – 19,7% случаев, хлорная известь и спиртосодержащие жидкости – по 12,3%, раскаленные газы – 9,5%.

Литература

1. Гундорова Р. А. Современная офтальмотравматология [Текст]/ Р. А. Гундорова, А. В. Степанов, Н. Ф. Курбанова. – М.: Медицина, 2007. – 256 с.

2. Под ред. Л. К. Мошетовой, А. П. Нестерова, Е. А. Егорова. Клинические рекомендации. Офтальмология [Текст]/ – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 242 с.

3. Макаров П. В. Осложнения тяжелой ожоговой травмы глаз: патогенез, анализ причин, профилактика и возможные пути оптимизации результатов лечения: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2003. – 33 с.

4. Пучковская Н. А. Ожоги глаз [Текст]/ Н. А. Пучковская, С. А. Якименко, В. М. Непомнящая. – М.: Медицина, 2001. – 272 с.

5. В. Ф. Черныш, Э. В. Бойко. Ожоги глаз – состояние проблемы и новые подходы. – СПб.: ВМедА, 2008. – 135 с.