

**Е.С. Князева, С.В. Хлопотов, А.Г. Гринев,
О.Н. Хабаров**

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ОФТАЛЬМО- ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СВЕРДЛОВ- СКОМ ОБЛАСТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ ГО- СПИТАЛЕ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН

Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн, г. Екатеринбург.

В декабре 1994 года приказом начальника госпиталя было открыто офтальмохирургическое отделение № 19. Организационная структура отделения была изначально продумана с учетом особенностей контингента (ветераны Великой Отечественной войны, участники боевых действий). В штат отделения, помимо офтальмохирургов, вошли врачи анестезиологи-реаниматологи, терапевт, геронтолог, психоневролог. Учитывая специфику глазной хирургии, на базе отделения создан отдельный операционный блок с послеоперационной палатой интенсивной терапии. Такая организационная структура отделения позволяет наиболее качественно выполнять основную задачу – высокий уровень офтальмохирургии при минимальном количестве соматических и операционных осложнений.

За 15 лет работы отделения произошли значительные качественные изменения: внедрение новых высокотехнологичных видов хирургической помощи при глазной патологии, улучшение материально-технической базы, совершенствование мастерства хирургов, улучшение показателей работы отделения.

Ежегодно в офтальмохирургическом отделении проводится более 1800 микрохирургических операций. Средний возраст пациентов 81,3 года. Можно выделить следующие особенности данного контингента больных:

Социально-медицинские - наличие отягощенного психоневрологического, соматического, офтальмологического статусов (деменция, обратимая слепота, моновидение, немощность), требующее постороннего ухода; малообеспеченные слои населения (пенсионеры, инвалиды).

Медицинские - наличие вторичной иммунной недостаточности в форме инфекционного и аллергического синдромов, возникающих на фоне хронических заболеваний бронхолегочной, опорно-двигательной, мочеполовой систем. ЛОР - органов и т.д.

Хирургические - атрофия радужки, пигментной каймы (узкий зрачок), слабость и дефекты волокон цинновой связки (подвывихи хрусталика), перезрелые катаракты, псевдоэкзофалиативный синдром, глаукома. большое твердое ядро (бурые катаракты).

Риск развития интраоперационных геморагических и послеоперационных воспалительных осложнений у этого контингента больных очень высок. Для профилактики воспалительных осложнений мы руководствуемся следующими принципами:

1. Тщательный сбор анамнеза. выявление признаков вторичной иммунной недостаточности;
2. Заблаговременное назначение НПВП («Индометрин», «Дикло-ф», «Наклоф») и антибиотиков нового поколения («Тобрекс», «Флокссал», «Ципромед») перед операцией;
3. Современные принципы асептики и антисептики (устройство операционной по принципу «чистый воздух», одноразовые расходные материалы);
4. Минимальная операционная травма (в 98,5% случаев экстракция катаракты проводится через малые тоннельные разрезы методом УЗ-факоэмульсификации);
5. Внутрикапсулярная имплантация интраокулярных линз с высокой биосовместимостью;
6. Применение новейших методик и технологий.

Послеоперационные показатели: имплантация ИОЛ в 99,7% случаев, острота зрения при выписке - 0,5 - 1,0 у 70,4% ветеранов, с выздоровлением выписывается около 95,3% пациентов, с улучшением - 4,7% (заболевания сетчатки и зрительного нерва).

Вывод: комплексная организация офтальмохирургической помощи, использование

высоких технологий, новейшего диагностического и операционного оборудования, современных медикаментов, с последующей реабилитацией пациентов позволяет достичь высоких функциональных результатов.

**Е.И. Колесникова¹, С.А. Коротких²,
Е.В. Бобыкин²**

ЦЕНТРАЛИЗОВАННАЯ СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ ОФТАЛЬМОТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

¹ МУЗ «Центральная городская клиническая больница № 23»,

² ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Основным звеном системы оказания специализированной помощи пациентам с повреждениями глаз в Свердловской области, начиная с 1978г., является Областной офтальмотравматологический центр. Его создание обеспечило переход от многоэтапной к первично-специализированной помощи с замкнутым циклом мероприятий (неотложная амбулаторная и стационарная помощь, диспансерное наблюдение, реабилитация).

С 2000г. базой Центра является многопрофильная травматологическая Центральная городская клиническая больница №23 г.Екатеринбурга, что позволило оптимизировать диагностику и лечение сочетанных повреждений: специализированная помощь пациентам, включая хирургическую, оказывается одновременно с врачами-нейрохирургами, травматологами, челюстно-лицевыми хирургами и оториноларингологами. Помимо хирургического стационара на 40 коек и амбулаторного звена (круглосуточный кабинет оказания неотложной помощи) в клинике функционируют консультативно-диагностическая и реабилитационная службы, а также выездная служба экстренной помощи. Основной контингент Центра (72,6-79,1%) составляют больные с острой травмой глаза и ее последствиями. В

соответствии с профилем отделения в 2007-2009 гг. в стационаре пролечено 3582 пациента, выполнено 2681 хирургическое вмешательство, зафиксировано 50176 неотложных обращений. На диспансерном учёте состоит 820 человек.

Центр давно и плодотворно сотрудничает по различным направлениям своей деятельности с Уральской государственной медицинской академией, Екатеринбургским центром МНТК «Микрохирургия глаза», лечебно-профилактическими учреждениями Екатеринбурга и области, службой Скорой медицинской помощи и Территориальным центром медицины катастроф Свердловской области. Наличие статуса клинической базы Уральской государственной медицинской академии позволяет вести активную педагогическую, методическую и научную работу. Так, в 1999-2009гг. защищены 3 диссертации, опубликованы 93 научные работы, сделано 26 докладов, получено 16 патентов на изобретения РФ.

В последние годы в работу Центра внедрены современные, в том числе оригинальные методы диагностики и лечения повреждений глаз. Разработаны и изданы методические рекомендации «Протоколы реабилитации больных с последствиями травм органа зрения», созданы современные медико-экономические стандарты по офтальмотравматологии.

Постоянно проводимый нами мониторинг ситуации с глазной травмой в Свердловской области позволяет констатировать следующее:

1. В Екатеринбурге и области создана централизованная система оказания специализированной и одномоментной многопрофильной помощи пострадавшим с повреждениями глаз.
2. Разработаны и внедрены в практику современные медицинские лечебно-диагностические технологии, позволяющие повысить качество лечения пациентов и сократить сроки пребывания в стационаре.
3. Достигнуто снижение уровня осложнений и минимизирован выход на инвалидность вследствие изолированных и множественных травм органа зрения.