

Следовательно, для предотвращения последствий стресса необходимо научиться выявлять факторы-стрессоры и ликвидировать их влияние на организм.

Список литературы:

1. Аракелов Г.Г. Стресс и его механизмы // Вестник Московского ун-та. Психология. – 1995. – № 4(14). – С. 54-62.
2. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. – М.: ПЕРСЭ, 2006. – С. 334-345.
3. Решетова П.С. Влияние стресса на снижение зрения / П.С. Решетова, П.А. Семенов, И.И. Соболева // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2016. – № 3(14). – С. 78-82.
4. Фортигина Ю.А. Влияние стресса на орган зрения / Ю.А. Фортигина, Ю.А. Коваленко, А.Д. Казанцев // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2017. – № 4(19). – С. 110-112.
5. Agorastos A. Multilevel Interactions of Stress and Circadian System: Implications for Traumatic Stress / A. Agorastos, N.C. Nicolaidis, V.P. Bozikas, G.P. Chrousos // Front Psychiatry. – 2019. – № 10. – P. 1003.
6. Moschos M.M. Physiology and Psychology of Vision and Its Disorders: A Review // Med. Hypothesis Discov. and Innov. in Ophthalmol. – 2014 – №3(3) – P. 83-90.
7. Rupert R.A. Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis / R.A. Rupert, S. Bourne, T. Braithwaite // Lancet Glob Health. 2017. – №5(9). – P. 888-897.
8. Sabel B.A. Residual vision activation and the brain-eye-vascular triad: Dysregulation, plasticity and restoration in low vision and blindness – a review / B.A. Sabel, J. Flammer, L.B. Merabet // Restor Neurol Neurosci. – 2018. – № 36(6). – P. 767–791.

УДК 617.7-001.31

Образцова М.Р.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ
ФГАУ НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова»
Минздрава России
Москва, Российская Федерация

Obraztsova M.R.

THE MAIN ASPECTS OF TRAUMATIC CATARACTS
S. N. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution of the Ministry of Health
of the Russian Federation
Moscow, Russian Federation

E-mail: OMRdog@yandex.ru

Аннотация. Травмы органа зрения, как правило, сопровождаются снижением зрительных функций, косметическими дефектами, снижением качества жизни пациента, возможной утратой трудоспособности. Общеизвестно, что одним из наиболее частых последствий глазного травматизма является посттравматическая катаракта. Повреждение хрусталика может сопровождаться с передней или задней люксацией или подвывихом хрусталика, разрывом передней или задней капсулы, ранами роговицы или потерей радужки. Взаимосвязанные поврежденные структуры требуют грамотного восстановления с верным выбором оперативной тактики.

Annotation. The injuries to the visual organ are usually accompanied by a decrease in visual functions, cosmetic defects, a decrease in the quality of life of the patient, and possible disability. It is well known that one of the most frequent consequences of eye injuries is post-traumatic cataract. Damage to the lens may be accompanied by anterior or posterior luxation or subluxation of the lens, rupture of the anterior or posterior capsule, corneal wounds, or loss of the iris. Interconnected damaged structures require competent recovery with the right choice of operational tactics.

Ключевые слова: глазной травматизм, травматическая катаракта.

Key words: eye injury, traumatic cataract.

Введение

Травмы органа зрения, как правило, сопровождаются снижением зрительных функций, косметическими дефектами, снижением качества жизни пациента, возможной утратой трудоспособности. Общеизвестно, что одним из наиболее частых последствий глазного травматизма является посттравматическая катаракта [1]. Существуют определенные сложности введения и лечения пациентов с катарактой, полученной в результате контузий и проникающих ранений органа зрения. К таким особенностям можно отнести наличие комбинированных посттравматических изменений переднего и заднего отрезка (рубцы роговицы, деформации передней и задней камер глаза, дефекты радужки, повреждения капсулы хрусталика, витреоретинальная патология), сложный объем хирургических манипуляций, повышенный риск осложнений после операции, нестабильность послеоперационных зрительных результатов. В связи с этим важным аспектом являются своевременное обращение пациента за медицинской помощью и должный объем лечебных мероприятий с максимально благоприятным исходом.

Цель исследования - изучить вопросы этиопатогенеза, клинической картины и течения травматической катаракты согласно литературным данным и источникам сети-Интернет.

Материалы и методы исследования

Проанализированы материалы научных статей, книг, рефератов об основных механизмах, приводящих к развитию травматической катаракты, особенностях ее клинического течения.

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно литературному обзору, травматическая катаракта возникает по причине травмы глаза (контузий глаза и проникающих ранений). Особенности этиопатогенетических звеньев помутнения хрусталика заключаются в нарушении анатомической целостности самого хрусталика и окружающих его структур. Происходит нарушение целостности капсулы хрусталика при воздействии травмирующего фактора. Внутриглазная жидкость проникает внутрь хрусталика, минуя его капсулу, и внутри хрусталика оказываются вещества, способные нарушать процесс обмена веществ, что приводит к расщеплению белков. Травмы глаза могут вызывать нарушение связочного аппарата хрусталика, вследствие чего формируется подвывих или вывих хрусталика (в переднюю камеру или стекловидное тело) [1,4].

Подвывих хрусталика характеризуется смещением хрусталика по отношению к главной оптической оси глаза. При подвывихе хрусталик сохраняет свое положение за радужкой, но связки хрусталика несколько провисают в стекловидное тело, при биомикроскопии передняя камера неравномерной глубины, при движении глазного яблока возникает дрожание радужки и хрусталика. При вывихе хрусталика происходит его полное смещение относительно главной оптической оси глаза, при биомикроскопии отмечают глубокую переднюю камеру, дрожание радужки, повышение остроты зрения при коррекции собирательными линзами +10, +13 диоптрий, смещение хрусталика в переднюю камеру или в сторону стекловидного тела [4]. В офтальмологии при подвывихе и вывихе хрусталика выделяют термин внутриглазной дислокационный синдром, характеризующийся иридодонезом, неравномерностью передней камеры, изменением офтальмотонуса [4].

Также при контузии глаза возможно сотрясение хрусталика без разрыва его капсулы, что может привести к травматической катаракте, которая изначально субкапсулярна и обычно имеет звездообразный вид. Контузионные катаракты могут выявляться через несколько недель или несколько лет после травмы. Медикаментозное лечение их не эффективно [3].

Замечено, что при свежей контузии глаза на передней поверхности хрусталика может появиться кольцо Фоссиуса. Это отпечаток зрачкового края радужки, как правило, не требующий специальной терапии, быстро рассасывающийся [2,3].

Обнаружено, что травмирующим фактором в развитии травматической катаракты может быть лучевая энергия (лазерное, инфракрасное, ультрафиолетовое излучение способно вызывать изменение структуры хрусталиковых волокон, с последующим его помутнением) [6].

Клиническая картина травматической катаракты зависит от факторов, имеющих значение как в момент травмы (локализация и величина повреждения

капсулы хрусталика, обширность повреждения других структур глаза, внедрение химически активного инородного тела, возможность инфицирования раны), так и в посттравматическом периоде (набухание, деструкция, абсорбция, организация и регенерация хрусталикового вещества, воспалительные и дегенеративные изменения глубоких структур глаза) [5].

Общеизвестно, что травматическая катаракта представляет собой серьезную медицинскую и хирургическую проблему для офтальмолога. Детальная история болезни, тщательное изучение и четкий план ведения могут упростить эти случаи и обеспечить наилучший визуальный результат.

Важным аспектом в изучении нюансов травматической катаракты являются функциональные методы исследования. Применяемые методики следующие: офтальмоскопия, биомикроскопия, визометрия, периметрия, электрофизиологические исследования сетчатки, тонометрия, оптическая когерентная томография сетчатки, определение контрастной чувствительности, ультразвуковая биомикроскопия, ультразвуковое исследование глаза. Данные методики позволяют комплексно оценить состояние глаза и его придаточного аппарата [4].

Наиболее оптимальным способом лечения травматических катаракт является хирургический метод - экстракция травматической катаракты с последующей имплантацией интраокулярной линзы [2,6].

Выводы

Таким образом, частота глазных травм относительно высока, несмотря на анатомические и функциональные защитные механизмы глаза, такие как глазница, предотвращающая непосредственно прямое воздействие травмирующего агента на глаз, и рефлекторное закрытие век, корректирующее воздействие травмы. Повреждение хрусталика может сопровождаться с передней или задней люксацией или подвывихом хрусталика, разрывом передней или задней капсулы, ранами роговицы или потерей радужки. Взаимосвязанные поврежденные структуры требуют грамотного восстановления с верным выбором оперативной тактики.

Список литературы:

1. Балмуханова А.В. Хирургия травматической катаракты / А.В. Балмуханова, А.Б. Дошаканова // Вестник хирургии Казахстана. – 2016. – № 4. – С.49-50.
2. Недзведская О.В. Неотложная помощь при ранениях и контузиях органа зрения и его придаточного аппарата. // Медицина неотложных состояний. – 2015 – № 4(67). – С. 9-21.
3. Служко Е.Н. Контузии органа зрения // Астраханский вестник экологического образования. – 2015. – № 31. – С. 189-196.
4. Катаракта. Избранные лекции по офтальмологии в трех томах / Н.С. Ярцева, Л.А. Деев, Г.А. Шилкин. – Москва, 2016. [Электронный ресурс]. URL: <https://eyepress.ru/article.aspx?11540>.

5. Bhattacharjee H. Pathology and immunohistochemistry of capsular bag in spontaneously late dislocated capsular bag-intraocular lens complex / H. Bhattacharjee, K. Bhattacharjee, D. Das, M. Singh, P. Sukumar, D.K. Misra // Indian J Ophthalmol. – 2017. – № 65(10). – P. 949–954.

6. Zhang Yu-ting, Du Li-qun, Liu M., Zhu J. Spontaneous resolution of a traumatic cataract in a patient with an open-globe ocular injury: a case report / Yu-ting Zhang, Li-qun Du, M. Liu, J. Zhu // BMC Ophthalmol. – 2020. – № 20. – P. 285.

УДК 616-06

**Осадчий Р.О., Абдулкеримов Х.Т., Шаманская К.В.
АНАЛИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ
ГЕМАТОМ ПЕРЕГОРОДКИ НОСА И ВОЗМОЖНЫЕ МЕРЫ ИХ
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ**

Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-
лицевой хирургии

Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Osadchiy R.O., Abdulkerimov H.T., Shamanskaya K.V.
ANALYSIS OF THE CAUSES OF POSTOPERATIVE NASAL SEPTUM
HEMATOMAS AND POSSIBLE MEASURES TO PREVENT THEM**
Department of Surgical Dentistry, Otorhinolaryngology and Maxillofacial Surgery
Ural State Medical University
Ekaterinburg, Russian Federation

E-mail: Rosadchiy@yandex.ru

Аннотация. Искривление перегородки носа, в той или иной степени, есть у 96.5% людей [1], населяющих планету. Вследствие этого септопластика является наиболее распространенным оперативным вмешательством в оториноларингологии. Эффективность данной операции достаточно высока, но в послеоперационном периоде зачастую нарушается комплаентность, и это становится причинами послеоперационных осложнений, одним из которых является гематома перегородки носа, что соответственно затягивает восстановительный период и период нетрудоспособности [2]. В этой работе рассмотрены наиболее частые причины возникновения данной патологии и предложены пути минимизации последней.

Annotation. Curvature of the nasal septum is present in 80% of people living on the planet, as a result of this, septoplasty is the most common surgical intervention in otorhinolaryngology. After surgery, nasal breathing is restored in full, but in the postoperative period, compliance is often violated, and this causes one of the postoperative complications that delays the recovery period and the period of disability