Особенности оказания офтальмохирургической помощи ветеранам Великой Отечественной войны

С.А. Коротких, А. Г. Гринев, Е. С. Князева, Т. А. Захарова, О. Н. Хабаров

г. Екатеринбург

До настоящего времени остается актуальной проблема реабилитации и социальной адаптации инвалидов Отечественной войны с заболеваниями органов зрения. Как правило, это лица пожилого возраста, страдающие тяжелой психоневрологической и соматической патологией. В госпитале для ветеранов войн с января 1995 г. функционирует отделение хирургической офтальмологии, которое по своей структуре и организации работы дает возможность добиться максимальных результатов в лечении таких больных.

Отделение хирургической офтальмологии на 30 коек имеет в своем составе 2 подразделения: 1. Лечебный блок. 2. Операционный блок с послеоперационной палатой интенсивной терапии. Кроме того, в штате отделения состоят терапевт и невропатолог.

За период с января 1995 года по июнь 1996 года в отделении прооперированно 478 инвалидов и участников Великой Отечественной войны (ВОВ) в возрасте от 69 до 92 лет. У большинства пациентов имелась сопутствующая патология эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой, мочеполовой, костно-мышечной систем. У всех больных имелась хроническая недостаточность кровоснабжения мозга. 93,6% прооперированных больных страдали дисциркуляторной энцефалопатией 2-3 степени тяжести с интеллектуально-мнестическими расстройствами и нуждались в консультации и лечении психоневролога. Все больные с сахарным диабетом (11,5%) обследовались у эндокринолога. Хирургическое лечение этим больным проводилось только в состоянии компенсации или субкомпенсации. У 16,6% больных имелись хронические заболевания органов дыхания, из них 3 случая - с бронхиальной астмой. У 43% больных встречалась гипертоническая болезнь 2-3 степени, у 60% - ИБС, стенокардия 2-3 функциональных классов, атеросклеротический и постинфарктный кардиосклероз. 17,5% прооперированных страдали хроническим пиелонефритом. Имелось 2 случая - с хроническим лимфолейкозом. Из числа прооперированных , многим больным было ранее отказано в хирургическом лечении в других

глазных клиниках города и области в виду наличия тяжелой сопутствующей патологии.

Лечение сопутствующих заболеваний проводилось и в ходе предоперационной подготовки, и на протяжении всего пребывания больного в отделении. Этим, во многом. Объясняется увеличение койко-дня у хирургических больных.

Учитывая возраст и тяжелую сопутствующую патологию больных, нуждающихся в хирургическом лечении глаз, в отделении организована реанимационно-анестезиологическая служба. За этот период врачи-анестезиологи провели 52 общих наркоза и 176 местных анестезий с потенцированием. Осложнений не было. В отделении имеется послеоперационная палата интенсивной терапии с индивидуальным постом мед. сестры, где тяжелые больные после операции наблюдаются врачами: анестезиологом, терапевтом, невропатологом. Такая система организации медицинской помощи соматически тяжелым больным, прооперированным по поводу заболевания глаз, дает возможность во многом снизить процент послеоперационных осложнений.

Из числа операций, проведенных в отделении, 36% занимают место операции по поводу возрастных и осложненных катаракт. Все экстракции катаракты проводились экстракапсулярно, роговичным доступом. В случаях, при интраоперационном выпадении стекловидного тела, опреация дополнялась частичной передней витрэктомией. В 43% случаев пациентам проводилась имплантация интраокулярных линз моделей Т-19, Т-26, ЛИОЛ-10. Послеоперационный период протекал без осложнений. Анализ данных показывает, что подавляющее кол-во больных после экстракапсулярной экстракции катаракты и операций на стекловидном теле (91%) выписываются с остротой зрения 0,1 - 1,0. В 9% случаев острота зрения при выписке была ниже 0,1, что объясняется тем, что у больных были изменения на глазном дне, связанные с диабетической ретинопатией. Осложненной близорукостью, центральной дегенерацией сетчатки, ранее прооперированной открытоугольной глаукомой 3-4 степени.

В одном случае зрение было ниже 0,1 в связи с тяжелым послеоперационным увеитом. Средний койко-день составил 22.

Все больные выписывались в удовлетворительном состоянии. Интраокулярная коррекция афакии не проводилась больным с прогрессирующей деменцией и низким интеллектом.

Проблема реабилитации и социальной адаптации участников и инвалидов ВОВ, страдающих катарактой, остается актуальной и состоит из нескольких аспектов:

1. Длительная предоперационная подготовка, связанная с лечением сопутствующих заболеваний.

2. Решение вопроса о возможности интраокулярной коррекции, наилучшем способе коррекции афакии.

3. Своеобразие режима и ухода за больными в послеоперационном периоде, связанная с более строгим надзором со стороны среднего медицинского персонала и специалистов (невропатолога, терапевта, психиатра и др.).

Учитывая эти факторы, в большинстве случаев можно добиться высоких функциональных исходов лечения.