

успешно прооперированная, нуждается в систематическом наблюдении, т.к. возможны рецидивы, которые больные не всегда замечают своевременно

**7. Посттравматические нарушения офтальмотонуса:** вторичная глаукома и гипотония после проникающих ранений, тупой травмы или ожогов. Важность диспансерного наблюдения больных с глаукомой общеизвестно. Не меньшее значение имеет и плановое лечение больных с гипотонией, которая приводит к дистрофическим процессам в глазу, вплоть до субатрофии или атрофии глазного яблока.

**8-10. Атрофия зрительного нерва, субатрофия глазного яблока и анофтальм** – возможные исходы наиболее тяжелых глазных травм. Диспансерное наблюдение таких больных позволяет следить за рациональностью их трудоустройства, что предупреждает повреждение или заболевание единственного глаза.

**11. Травматический увект и симпатическая офтальмия в стадии ремиссии.** Это наиболее тяжелые последствия повреждения органа зрения. Своевременное проведение противорецидивного лечения таких больных – залог сохранения глаза и остаточного зрения.

**III. Третий этап** реабилитации проводится на базе Областного офтальмотравматологического центра и заключается в комплексном лечении посттравматических осложнений, возникающих в позднем посттравматическом периоде. Он направлен на максимально возможное восстановление функций органа зрения. Для этого больным в условиях специализированного стационара выполняются оптико-реконструктивные, пластические и органосохраняющие операции.

Для оптимизации процесса лечения больных с последствиями травм органа зрения, снижения сроков нетрудоспособности и улучшения функциональных результатов необходимо единое понимание сущности процесса реабилитации всеми его участниками. С этой целью нами созданы и опубликованы в виде методических рекомендаций протоколы ведения пациентов с различными последствиями глазных травм:

## **РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ КАБИНЕТА ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ СВЕРДЛОВСКОГО ОБЛАСТНОГО ОФТАЛЬМОТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА**

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

Обязательным условием успешного лечения травм органа зрения является наличие специализированной неотложной помощи, доступной для всех пострадавших в кратчайшие сроки. В Свердловской области реализация данной задачи возложена на Областной офтальмотравматологический центр (далее – Центр), где диагностика и оказание помощи осуществляются дежурными вра-

чами-офтальмохирургами в круглосуточно работающем кабинете оказания неотложной помощи. В последние годы отмечается значительное увеличение количества обратившихся пациентов, требующее изучения и, возможно, принятия организационных решений (как в отношении режима работы Центра, так и деятельности офтальмологической службы Свердловской области в целом). Для адекватной трактовки происходящих изменений необходимы аналитические данные о причинах обращений и составе данного контингента.

**Цель исследования:** провести анализ структуры обращений за неотложной офтальмологической помощью в Центр.

#### **Материал и методы.**

Проведен ретроспективный анализ посещений кабинета неотложной помощи Центра в 2007 году по регистрационным журналам. Критериями включения в исследование явились зарегистрированный факт обращения в 2007 году и наличие сведений по всем оцениваемым параметрам. Критерий исключения – неполная или недостоверная информация о пациенте (погрешности заполнения журнала учета пациентов).

Ежемесячно оценивалось общее количество обратившихся с заболеваниями и травмами, а также: время обращения; пол, возраст и место жительства пациентов; наличие направлений; характер и вид травм и заболеваний.

Статистический анализ результатов исследования проводился при помощи персонального компьютера IBM PC с использованием табличного процессора Microsoft Excel 2003.

#### **Результаты.**

По данным Свердловского областного офтальмотравматологического центра за период с 1999 по 2008 год ежегодное количество обращений в кабинет оказания неотложной помощи возросло с 12195 до 17206 (прирост в 1,41 раза); динамика отражена на графике (рис. 1).

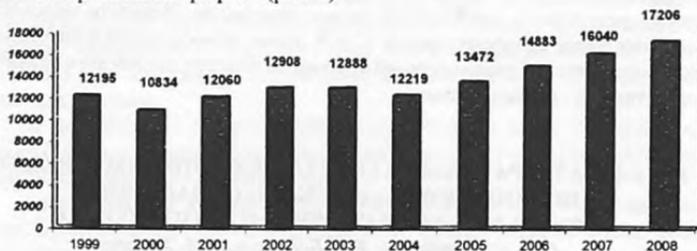


Рис. 1. Количество обращений за неотложной помощью (1999-2008гг.).

Общее количество обращений составило 16040 (исследуемая группа), в т.ч.:

- мужчин – 12341 (76,9%), женщин – 3699 (23,1%);
- с травмами – 11757 (73,3%), с заболеваниями – 4283 (26,7%).

Выявлено, что обращения за неотложной офтальмологической помощью характеризуются сезонностью. Так 57,5% посещений состоялось в период с мая по октябрь (с пиками в июле и сентябре), а наименьшей активностью отличались январь и февраль. Среднесуточное количество осмотренных пациентов в течение года составило 43,9, достигая в период с июля по октябрь 50,5-54,3, что демонстрирует значительную нагрузку на дежурную бригаду (2 врача-офтальмохирурга и 1 операционная медицинская сестра). Следует отметить, что представленная сезонная зависимость отмечается нами в практически неизменном виде в течение нескольких последних лет. Это накладывает определенный отпечаток на режим работы Центра, в частности, на формирование графика отпусков медицинского персонала.

В отношении времени обращений за помощью нами отмечено следующее. В дневное время с 8 до 16 часов помощь получили 9092 пациента, что составило 56,7% от общего количества (в т.ч. 52,6% всех травм и 68,0% заболеваний). В вечернее время – с 16 до 24 часов - состоялось 5985 обращений (37,3%; 40,4% травм, 28,9% заболеваний). Удельный вес ночных посещений – с 24 до 8 часов – составил 6,0% (7,0% травм; 3,1% заболеваний).

Среди обратившихся преобладали лица мужского пола, что наиболее характерно для травм: 84,6% мужчин против 15,4% женщин. При заболеваниях соотношение составило 56,0% к 44,0%.

За помощью преимущественно обращались пациенты молодого возраста: 21-30 лет – 27,4%, 31-40 лет – 22,0%. Эти же возрастные категории преобладали среди посещений по поводу травм – 29,4% и 24,7% соответственно. По поводу заболеваний наиболее часто обращались пациенты в возрасте 21-30 лет (21,9%) и старше 60 лет (20,9%). Удельный вес детей (до 15 лет) составил 6,3%, в т.ч. с травмами – 6,6%, с заболеваниями – 5,7%. Преимущественное поражение трудоспособного контингента и детей подчеркивает социальную значимость неотложных состояний органа зрения.

За помощью в Центр обращались жители Екатеринбурга (74,6%) и Свердловской области (24,3%), других регионов России (1,0%), а также иностранные граждане (0,1%). Среди районов Екатеринбурга лидирует Орджоникидзевский – 22,1% от общего количества пациентов, далее следуют Чкаловский (10,8%), Ленинский (10,4%) и Кировский (9,2%) районы; наиболее редко обращались за помощью жители Железнодорожного (6,9%), Октябрьского (6,8%) и, особенно, Юго-Западного (0,1%) районов. Большинство пациентов с травмами и заболеваниями глаз прописаны в области (соответственно, 27,2% и 16,1%) и Орджоникидзевском районе Екатеринбурга (20,0% и 27,6%). По нашему мнению, количество обращений находится в обратной зависимости от доступности и уровня развития амбулаторной офтальмологической помощи в районе.

В большинстве случаев (72,3%) больные при посещении не имели на руках направлений. Бригадами скорой медицинской помощи доставлен в Центр 591 человек (3,7%). С направлениями из ЛПУ принято 22,4% пациентов. В 262

случаях (1,6%), преимущественно с целью динамического наблюдения, осуществлялись повторные осмотры.

Большинство травм (55,0%) получены в бытовых условиях, в 37,2% случаев – на производстве. Удельный вес детских повреждений глаз составил 7,8%.

Таблица 1

Нозологическая структура обращений за неотложной офтальмологической помощью (n=16040)

Вид патологии	Абс.	%
<i><b>Травмы</b></i>		
Инородное тело роговицы	4947	42,1
Эрозия роговицы	1362	11,6
Инородное тело конъюнктивы	1380	11,7
Ссадина конъюнктивы	176	1,5
Рана конъюнктивы	68	0,6
Рана века	240	2
Непроникающее ранение глазного яблока	98	0,8
Ожог термический	291	2,5
Ожог химический	478	4,1
Ожог термохимический	5	0,04
Контузия глазного яблока и тканей орбиты	1375	11,7
Гематома века	91	0,8
Проникающее ранение роговицы	182	1,5
Проникающее ранение склеры	72	0,6
Проникающее роговично-склеральное ранение	42	0,4
Сквозная рана глазного яблока	2	0,02
Разрушение глазного яблока	1	0,008
Последствия травмы органа зрения	947	8,1
<b>ВСЕГО</b>	11757	100
<i><b>Заболевания</b></i>		
Век	1112	26
Слезных органов	69	1,6
Конъюнктивы	2000	46,7
Роговицы	330	7,7
Сосудистой оболочки (включая, глаукому)	184	4,3
Хрусталика	366	8,5
Стекловидного тела	24	0,6
Сетчатки	82	1,9
Зрительного нерва	32	0,7
Патология рефракции	84	2
<b>ВСЕГО</b>	4283	100

В нозологической структуре (табл. 1) преобладали следующие виды травм: инородные тела роговицы – 42,1%, контузии глазного яблока и инород-

ные тела конъюнктивы – по 11,7%, эрозии роговицы – 11,6%, ожоги глаз – 6,6%, ранения – 3,3% (в т.ч. непрободные – 0,8%, прободные – 2,5%). Обращения по поводу последствий травм органа зрения составили 8,1% случаев. Среди заболеваний наиболее часто встречались заболевания конъюнктивы (46,7%) и век (26,0%), реже – патология хрусталика, роговицы и сосудистой оболочки (включая глаукому) - 8,5%, 7,7% и 4,3% случаев соответственно. Удельный вес патологии слезных органов, стекловидного тела, сетчатки и зрительного нерва не превышает 2,0%. Следовательно, основной поток обращений за помощью представлен травмами и заболеваниями придаточного аппарата и переднего отрезка глаза, требующими амбулаторного наблюдения и лечения.

Таким образом, проведен детальный анализ структуры обращений за неотложной специализированной помощью в Свердловский областной офтальмотравматологический центр. Полученные данные могут быть использованы как для прогнозирования потребности в данном виде помощи в будущем, так и для усовершенствования организационной структуры офтальмологической службы города Екатеринбурга и Свердловской области и Областного офтальмотравматологического центра.

#### **Выводы.**

1. Отмечен значительный рост количества обращений в кабинет оказания неотложной помощи Свердловского областного офтальмотравматологического центра (в 1,41 раза - с 12195 до 17206) за период с 1999 по 2008 год.

2. В 2007 году зарегистрировано 16040 обращений за специализированной urgentной помощью. Среди пациентов преобладали лица мужского пола (76,9%), отмечено преобладание травм (73,3% случаев) над заболеваниями (26,7%). Превалировали люди молодого возраста (21-40 лет – 49,4% обратившихся), удельный вес детей составил 6,3%.

3. Выявлены сезонность и суточная динамика обращений за помощью. Максимальная активность отмечена в июле (1598 посещений) и сентябре (1630), минимальная - в январе (1019) и феврале (930). В дневное время за помощью обратились 56,7% пациентов, в вечернее – 37,3%, ночью – 6,0%. Самообращения составили 72,3% случаев.

4. По условиям получения травмы распределились следующим образом: бытовые - 55,0%, производственные - 37,2%, детские - 7,8%. Наиболее распространены поверхностные повреждения (инородные тела роговицы – 42,1% и конъюнктивы – 11,7%, эрозии роговицы – 11,6%). Контузии глазного яблока выявлены в 11,7% случаев, ожоги – в 6,6%, ранения – в 3,3%. Среди заболеваний чаще встречались заболевания конъюнктивы (46,7%) и век (26,0%).