

Икрамов А.Ф.,

Сайипжонов А.Н.

Андижанский государственный медицинский институт

Узбекистан, Андижан

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ТРАВМ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

По данным как отечественных, так и зарубежных авторов от 27 до 33% всех пациентов офтальмологического стационара составляют лица с травмами глазного яблока и его вспомогательных органов. Реальное же число пострадавших значительно больше, так как многие из них лечатся амбулаторно. Среди причин слабовидения и слепоты они устойчиво занимают третье место (27,4%), что объясняется не только их частотой и тяжестью, но и все еще ограниченными возможностями восстановительной хирургии.

Ключевые слова: *травма, глазное яблоко, офтальмология.*

Ikramov A.F.,

Sayipjonov A.N.

Andijan State Medical Institute

Uzbekistan, Andijan

MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF EYEBALL INJURIES

According to both domestic and foreign authors, from 27 to 33% of all patients in the ophthalmological hospital are persons with injuries to the eyeball and its auxiliary organs. The actual number of victims is much higher, as many of them are treated on an outpatient basis. Among the causes of visual impairment and blindness, they consistently occupy the third place (27.4%), which is explained not only by their frequency and severity, but also by the still limited possibilities of reconstructive surgery.

Keywords: *trauma, eyeball, ophthalmology.*

Введение. Повреждения органа зрения всегда относились к числу особо сложных клинических и социальных проблем. Не является исключением в этом

плане и наше время. Частота их - показатель, меняющийся со временем лишь в сторону увеличения.

По данным как отечественных, так и зарубежных авторов от 27 до 33% всех пациентов офтальмологического стационара составляют лица с травмами глазного яблока и его вспомогательных органов. Реальное же число пострадавших значительно больше, так как многие из них лечатся амбулаторно. Среди причин слабовидения и слепоты они устойчиво занимают третье место (27,4%), что объясняется не только их частотой и тяжестью, но и все еще ограниченными возможностями восстановительной хирургии [5].

Повреждения органа зрения являются одной из главных причин слепоты и инвалидности, не имеющей тенденции к снижению, поэтому борьба с ними относится к важнейшим задачам национального здравоохранения. Мероприятия по борьбе с глазным травматизмом должны быть направлены на правильно организованную профилактику и оказание квалифицированной помощи.

По данным ряда авторов, доля поражений органа зрения в общей структуре травматических повреждений может быть весьма значительной и составлять от 2 до 15% от общего числа травм.

В структуре современных повреждений органа зрения значительная доля приходится на контузии глазного яблока (42 — 51% стационарных больных с повреждениями органа зрения). По данным многих авторов контузии по встречаемости являются наиболее распространенным видом травм глаза. Число их сопоставимо, а порой и превышает число ранений органа зрения (Кириллов Ю.А., 2001, Carroll D.M., 1988 и др.). Наиболее опасны по своим последствиям тяжелые и особо тяжелые контузии с разрывом фиброзной оболочки глаза. Такие контузии могут приводить к слабовидению, слепоте и даже потере глаза как органа, причем даже чаще, чем прободные ранения глазного яблока [1, 2].

Из вышеуказанного следует, что проблему травмы органа зрения едва ли возможно считать хотя бы частично решенной. По-прежнему в данной области требуются дополнительные исследования, направленные на совершенствование диагностического и лечебного процесса, а они немыслимы без четкого

понимания патогенеза травмы. Тем не менее вопросы, относящиеся к патогенезу травматических повреждений органа зрения, все еще недостаточно освещены.

В частности, не описаны путем моделирования процессы, происходящие в глазу непосредственно в момент взаимодействия его с повреждающим предметом. Объясняется это тем, что они протекают за очень короткий интервал времени, что делает практически невозможным прямое наблюдение событий даже в условиях эксперимента и затрудняет выполнение целевых исследований. Кроме того, характер взаимодействия "предмет — глаз" зависит от огромного множества факторов, что делает крайне сложным учет и описание всех вариантов возникающих изменений.

Повреждения органа зрения остаются одной из основных причин инвалидности, которая достигает до 30,1% среди трудоспособного населения. По данным ряда исследований большой удельный вес среди современных повреждений органа зрения занимают травмы вспомогательного аппарата глаза (22,4%) [3].

В последние десятилетия во всем мире изменился характер и структура травматизма глаз. Превалируют сочетанные и комбинированные повреждения с образованием обширных дефектов, приводящие к функциональным и эстетическим проблемам [4]. Наиболее часто тяжелым, сочетанным и комбинированным травмам органа зрения подвержены пациенты молодого трудоспособного возраста [8].

Таким образом, многие исследователи отмечают, что за последние годы характер и структура травм органа зрения изменились и преобладают сочетанные и тяжелые повреждения в молодом трудоспособном возрасте. Однако, вопросы лечения больных с учетом тяжести повреждения, своеобразия течения и клинических проявлений травм различными видами травм носят отрывочный и описательный характер. Повреждения глазного яблока являются причиной осложнений функционального, и эстетического характера, часто ведущие к инвалидности [7]. Следовательно, при оказании специализированной помощи наряду с первичной хирургической обработкой (ПХО) ран, необходимо

одномоментно применять обоснованные способы офтальмопластики. В связи с чем создание новых технологий лечения больных с повреждениями органа зрения является важным для офтальмологов при оказании высококвалифицированной специализированной помощи.

В мире проводятся научные исследования по разработке эффективных способов лечения травм органа зрения. Социальная значимость этой проблемы велика, так как основную группу пострадавших составляют лица трудоспособного возраста 20-45 лет (45-57%). В данном плане важную роль играют клинико-анатомический подход к лечению травмированного глаза, микрохирургическая техника обработки проникающих ранений, применение новых синтетических имплантатов с целью профилактики посттравматических осложнений, занимающих ведущее место в структуре причин первичной инвалидности по зрению [6].

По мере совершенствования микрохирургической техники разработаны реконструктивные вмешательства при ПХО проникающих ранений глаз с одновременной экстракцией катаракты, иридопластикой, витрэктомией [3].

В последующие годы активно разрабатываются проблемы профилактики субатрофии глазного яблока, методик и схем лечения, введения заменителей, в частности, гиалона и силикона при начинающейся субатрофии глаза.

Повреждения органа зрения остаются одной из основных причин инвалидности, которая достигает до 30,1% среди трудоспособного населения [7].

В России по данным Гундоровой Р.А. с соавт., частота повреждений глаз составляет в среднем 1145 случаев на 100 тыс. населения, а число травм, требующих госпитализации, примерно 40 на 100 тыс. населения. У большинства больных преобладали тяжелые повреждения глаза: 56% при проникающем ранении, 58% – при ожогах и 63% – при контузиях. Повреждения глазного яблока являются причиной осложнений функционального, и эстетического характера, часто ведущие к инвалидности [2].

Заключение. Осложнения проникающих ранений органа зрения у детей и сегодня к сожалению остаются одной из актуальных проблем в офтальмологии

для решения которой необходимо повысить качество экстренной офтальмологической помощи и адекватной реабилитации пациентов [6].

В связи с чем создание новых технологий лечения больных с травматическими повреждениями органа зрения является важным для врачей офтальмологов при оказании высококвалифицированной специализированной помощи.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Бойко Э. В., Шамрей Д. В. Органосохранная хирургия при тяжелой травме глаза //Вестник Национального медико-хирургического центра им. НИ Пирогова. – 2011. – Т. 6. – №. 3. – С. 105-110.
2. Закирходжаева Д. А., Тошпулатова А. З. ТРАВМАТИЧЕСКАЯ КАТАРАКТА У ДЕТЕЙ //Re-health journal. – 2021. – №. 2 (10). – С. 117-121.
3. Курбанова З. Р. ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ //Re-health journal. – 2020. – №. 3-2 (7). – С. 126-128.
4. Парманкулова Ю. Д. РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РЕТИНОБЛАСТОМЫ //Re-health journal. – 2020. – №. 3-2 (7). – С. 115-120.
5. Сангаева Л. М. и др. Лучевая диагностика травм глаза и структур орбиты //Вестник рентгенологии и радиологии. – 2007. – Т. 2. – С. 60-4.
6. Сыдиков А. А. и др. РЕЗУЛЬТАТЫ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛЁНОЧНОГО БИОПОКРЫТИЯ «NOVACEL ZIYO» В ТЕРАПИИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГЛАЗ //Re-health journal. – 2020. – №. 3-2 (7). – С. 136-145.
7. Хошимова Д. Х., Кахарова Д. М., Мадаминхужаева Д. К. К. ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НА ХИРУРГИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРАБЕКУЛОПЛАСТИКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРА ARGON ПРИ ГЛАУКОМЕ //Re-health journal. – 2022. – №. 1 (13). – С. 100-102.
8. Черватюк М. И., Мищенко А. Н. Травма глаза //Аллея науки. – 2019. – Т. 3. – №. 12. – С. 318-322.