

РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ТРАВМАМИ ОКА В ЗАКАРПАТСЬКОМУ ОФТАЛЬМОТРАВМАТОЛОГІЧНОМУ ЦЕНТРІ

Фальбуш О.О., Супик М.С.

Ужгородський державний університет, Ужгород

Травми очного яблука у дітей зустрічаються в 36,5 - 46,8% всієї дитячої очної захворюваності [1], в більшості випадків відносяться до особливо тяжких та в 27,7% приводять до інвалідності [4]. За

даними Т.В. Крижановської [3], на показник інвалідності при травмах ока у дітей вплинуло не тільки збільшення важких травм, але і низький (всього 0,6-2%) рівень реабілітації. Тому розробка науково обгрунтованої системи реабілітаційних міроприємств при травмах ока та їх наслідків у дітей актуальна. В цьому плані певний інтерес представляє обмін досвідом роботи офтальмотравмцентра.

Всі офтальмологи одностайні в тому, що позитивний вихід реабілітаційних міроприємств залежить від забезпечення високо кваліфікованої допомоги на всіх етапах відновлюючого лікування.

В останні роки очевидна тенденція до проведення первинної хірургічної обробки одномоментно і вичерпно. В зв'язку з цим В. В. Волков [2] в певних ситуаціях пропонував тактику більш пізнього хірургічного втручання, але в

необхідному обсязі і на високому рівні, який може бути забезпечений в умовах офтальмотравматологічного центра. Закарпатський обласний офтальмотравматологічний центр працює з 1978 року. Ми поставили перед собою задачу вивчити рівень і структуру дитячого очного травматизму, стан реабілітації та диспансеризації дітей з травмами ока за останні 10 років.

З 1988 року в Закарпатському офтальмотравматологічному центрі лікувалось 735 дітей з травмами ока, з яких 544 було первинних, а 191 дитина поступила для реабілітаційних міроприємств.

Серед всіх було 575 хлопчиків і 160 дівчаток в віці від 4 місяців до 15 років. Розподіл дітей з первинними травмами ока за віком приведений в таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл дітей з травмами ока за віком

Діагноз	Всього	До 1 року	До 3-х років	4-6 року	7-10 року	11-15 року
Проникаючі поранення ока	355 65,3%	2 0,5%	40 11,2%	95 26,7%	143 40,2	75 21,1%
Контузії	150 27,6%	-	19 12,3%	28 18,3%	29 19,3%	75 50%
Опіки	39 7,1%	1 3%	13 33,3%	6 15,3%	10 25,6%	9 23%
Всього дітей	544	3 0,5%	72 13,2%	128 23,7%	182 33,4%	159 29,2%

Як видно з таблиці 1, травми ока частіше (62,6%) спостерігались у дітей шкільного віку. До того ж, проникаючі поранення ока частіше (26,7%) зустрічались у дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного (40,2%) віку; контузії - у дітей 11-15 років (50%), а опіки очей - у дітей до 3 років (33,3%).

Серед проникаючих поранень роговичних було - 66,5%, роговично-склеральних - 19,4%, склеральних - 14,1% (рисунок 1).

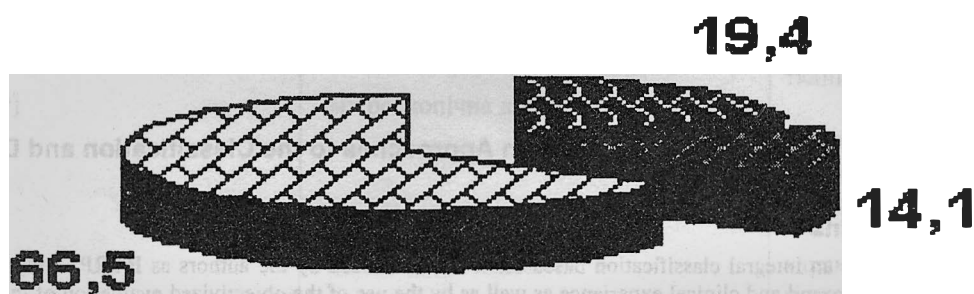


Рисунок 1. Характеристика проникаючих поранень (в%)

У 53,6% спостерігалось випадіння оболонок, у 12,2% - внутріочне стороннє тіло, у 12,2% - травматична катаракта, гемофтальм - у 19,5% і ендоефтальміт - у 10,2%.

Пошкоджуючі агенти при травмах ока у дітей різноманітні:

44,6% - колючі або ріжучі (ніж, ножиці, голки, спиці, швяхи, стріла, коса, виделки, крючки);

39,6% - тупі предмети (палка, гілка, камінь, лижна палка, руль велосипеда);

15,2% - скло від вибуху пляшок, ампул, петард;

0,6% - пошкодження рогами корови, кози,

клювом когута, укусу собаки, кішки.

При аналізі звертаємості по рокам (таблиця 2) відмічена тенденція до зменшення числа

проникаючих поранень в останні 3 роки. Число контузій і опіків мінялось несуттєво.

Таблиця 2

Частота звертання дітей з травмами ока в офтальмотравмцентр за 10 років

Діагноз	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	Всього
Проникаючі поранення ока	41	32	45	36	38	34	40	32	30	27	355
Контузії	16	28	20	18	13	15	13	7	7	13	150
Опіки	3	2	9	6	2	6	3	2	2	4	39
Всього	60	62	74	60	53	55	56	43	39	44	544

Проте явно з 1994 року збільшилось число дітей з травмами ока, які поступали для реабілітаційного лікування, як демонструє таблиця 3. Це обумовилось розширенням можливості хірургічної реабілітації (імплантація інтраокулярних лінз, вітректомія).

Таблиця 3

Число дітей які поступили в облтравмцентр для реабілітації за 10 років

	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	Всього
Кількість дітей	13	11	15	15	16	15	28	27	21	30	191
%	6,8	5,7	7,8	7,8	8,3	7,8	14,6	14,1	10,9	15,7	100

Основним принципом роботи Закарпатського облтравмцентру було ургентне безетапне направлення пошкоджених. Однак 38% дітей поступили в термін більше доби в зв'язку з несвоєчасним звертанням, як правило, з важкими увеїтами чи ендоефтальмітом.

При первинній мікрохірургічній обробці проводили анатомічне відновлення травмованих оболонок і максимально і втручання (по показанням пластика радужки, формування зіниці, передньої камери, видалення внутріочного стороннього тіла, екстракція катаракти, вітректомія).

Паралельно проводилась інтенсивна медикаментозна терапія, під контролем клітинного гуморального імунітету. При виражених ексудативних реакціях ефективною була довготривала (до 6 мес.) імунокорекція задитеном або кетатифеном внутрь і вілозеном в краплях в ніс. На другому етапі реабілітаційних міроприємств у 70 дітей проводили екстракцію катаракти. Це були діти з обширними травмами оболонок, вираженим увеїтом і при відсутності.

3 1994 року у 22 хворих на 23 очах при умові благоприємного прогнозування візуса (відсутність важких ускладнень, ознак інфекції, при збереженні задньої капсулі або невеликих дефектах її) виконали екстракапсулярну екстракцію з імплантацією заднекамерної інтраокулярної лінзи моделі Т-26, ОКА мод. 7. Хворі були в віці від 6 до 15 років. Операції проводили в строки від 1 тижня до 2-3 місяців після первинної мікрохірургічної обробки. Післяопераційний період, в основному, був гладким, але у 4 хворих при значній

ексудативній реакції проводилась довготривала імунокоригуюча терапія. При виписці у 10 дітей гострота зору була 0,5 - 0,7, у 8-0,1- 0,4, а у 3-менше 0,1. Низький візус у 2 дітей обумовлювався уплотненням задньої капсули, у 1 - відшаруванням сітківки після внутріочного стороннього тіла. У одної дитини через місяць після операції з'явилося зрушення ІОЛ, утворилася ексудативна плівка, підвищився внутріочний тиск. При повторній операції з-під лінзи з'явилося і було видалене скло розміром 5x4мм, яке не діагностувалось при доопераційному ультразвуковому дослідженні. При виписці і через 6 місяців гострота зору 0,2.

15 дітей направлялись в Український офтальмотравмцентр для кератопластики, операції з приводу відшарування сітківки, лазерної хірургії.

По показанням дітям проводилось плеоптичне лікування (засвічування панорамними полями, КЕМ-стимуляція), призначалась контактна корекція.

Косметична реабілітація включала очне протезування у II дітей, які перенесли енуклеацію в терміни від 2 місяців до 2 років: в зв'язку з субатрофією (5), ендоефтальмітом (3) і загрозою симпатичного запалення (3). Патогістологічно симпатичне запалення підтвердилось на одному оці.

Заключний етап реабілітації проводився при диспансерному огляді по місцю проживання, залежав від важкості травми і рівня офтальмологічної допомоги в регіоні, згідно проведеної сертифікації, при постійному контролі офтальмопедіатра офтальмотравмцентру.

Ця система реабілітаційних міроприємств дозволила у 67% травмованих досягти підвищення

функції (гострота зору 0,3 1,0) і зберегти бінокулярний характер зору.

Висновки. 1. Система надання допомоги дітям в умовах офтальмотравмцентра ефективна. 2. Ургентна допомога повинна бути максимально вичерпною, з врахуванням індивідуальних

особливостей травми і організму. 3. Реабілітуючі операції показані як ургентні, так і планові, в максимально ранні терміни. 4. Диспансерне спостереження за місцем проживання - важливий етап заключної медичної реабілітації дітей з травмами ока.

ЛІТЕРАТУРА

1. Боброва Н.Ф. Клинические особенности и ургентная микрохирургическая помощь при повреждениях глаз у детей. // Офтальмологический журнал. - 1989. -7.-С. 395-400
2. Волков В.В. О современных тенденциях в определении задач хирургической обработки ран глаза. // Офтальмологический журнал.- 1989. -7.-С. 386-389.
3. Крижановская Т.В. Травмы глаз, проблемы профилактики инвалидности.// Тези дев'ятого з'їзду офтальмологів України.- 1996.- Одеса. -С. 306-307.
4. Ферфильфайн И.Л., Леванец Ю.Л. Инвалидность вследствие патологии глаз в УССР. // Офтальмологический журнал. - 1989.-5. - С. 315-317.

РЕЗЮМЕ

Реабилитация детей с травмами глаза в закарпатском офтальмотравматологическом центре

Фальбуш О.А., Супик М.С.

В работе приведены результаты лечения детей с травмами глаза в Закарпатском офтальмотравматологическом центре за 10 лет.

Анализ проведен на материале 735 историй болезни детей с т авмами глаза, среди которых было 575 мальчиков, 165 девочек в возрасте от 4 месяцев до 15 лет. Принцип оказания ургентной помощи максимально исчерпывающе в ранние сроки, с учетом индивидуальных особенностей травмы й организма, оказался зффективным: острота зрения 0,3-1,0 была достигнута у 67% детей. Имплантация искусственного хрусталика у 22 детей не вызывала осложнений й обеспечивала у всех детей бинокулярное зрение.

SUMMARY

Rehabilitation of the children with traumas of eyes in transcarpation ophthalmotraumatological centre

O. Falbush, M. Supik

In the paper the results of treatment of children with traumas of eyes are analysed on the basic of materials from Transcarpation ophthalmotraumatological centre during last 10 years.

The 735 histories of disease of children with traumas of an eye are studied. Among children 575 boys, 165 girls were, ages from 4 months to 15 years. A principle of rendering the immediate maximal help in early terms, in view of individual peculiarities of a trauma and body, has appeared effective: the visual acuity 0,3-1,0 was achieved at 67% of children. The implantation of artificial lens in 22 children did not cause complications and binocular vision was provided at all these children.