

Е.К. Захарова, Т.Р. Поскачина, А.Н. Назаров
**АНАЛИЗ ГЛАЗНОГО ТРАВМАТИЗМА
В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)**

УДК 617.7-001(571.56)

В статье представлен анализ травм глаза и глазницы по виду травмы, степени тяжести, виду и исходу лечения среди взрослого населения в РС(Я) в период 2014–2015 гг., выявивший преобладание бытовых травм, среди которых большую часть составили травмы лёгкой степени тяжести. Эпидемиологические данные распространённости глазного травматизма в РС(Я), отсроченная госпитализация экстренных больных говорят о необходимости своевременной диагностики и госпитализации в офтальмологический стационар для оказания специализированной, а при необходимости высокотехнологической помощи больным с острыми состояниями и заболеваниями глаза и глазницы, особенно из отдалённых районов республики.

Ключевые слова: травма глаза, термический ожог, контузия, проникающее ранение склеры и роговицы.

This article presents an analysis of injuries of the eye and orbit by type of injury, severity, treatment and outcomes among adults in the Republic Sakha (Yakutia) in the period from 2014 to 2015, which revealed the following: the prevalence of home injuries (99%) among which majority of them were injuries of mild severity 66.4% in 2014 and 64% in 2015. Epidemiological data on the prevalence of eye injuries in the Republic Sakha (Yakutia), delayed hospitalization of emergency patients (from 40 till 70%) demonstrate the necessity for timely diagnosis and hospitalization eye care hospital to provide specialized and, if necessary, of high-technology care for patients with acute conditions and incidence of gas and orbit, especially in remote areas of the country.

Keywords: eye trauma, thermal burn, contusion, penetrating wound of the sclera and cornea.

Ургентная помощь в любой отрасли медицины, в том числе и в офтальмологии, требует от врача принятия немедленных и конкретных диагностико-лечебных решений. Травмы глаза и структур орбиты, которые являются основной причиной слепоты и слабо-видения лиц трудоспособного возраста, составляют приблизительно 20% патологии органа зрения. Успехи современной реконструктивной микрохирургии, а также правильно подобранная фармакотерапия значительно повышают процент сохранения как анатомической структуры, так и функций органа зрения после травмы глаза [3]. Однако на исход травмы глаза влияют многочисленные факторы, одним из них является своевременность оказания специализированной помощи [5].

Республика Саха (Якутия) (РС(Я)) – субъект России, по своим природным и территориальным условиям не имеющий аналогов на планете. Республика расположена в северо-восточной части Евразийского материка и является самым большим регионом Российской Федерации (РФ). Общая площадь территории Якутии составляет 3,1 млн. км². Свыше 40% территории республики находится за Полярным кругом. До настоящего времени Якутия является одним из самых изолированных и труднодоступных в транс-

портном отношении регионов мира: 90% территории не имеет круглогодичного транспортного сообщения. Природно-климатические условия Якутии во многих отношениях характеризуются как экстремальные, это самый холодный из обжитых регионов планеты. Климат резко континентальный, отличается продолжительным зимним и коротким летним периодами. По абсолютной величине минимальной температуры (до -70°C) и по ее суммарной продолжительности (от 6,5 до 9 мес. в году) республика не имеет аналогов в Северном полушарии. Отличительная особенность Якутии – чрезвычайно низкая плотность населения ≈ 0,3 чел. на 1 км². Население внутри самой республики распределено неравномерно. На характер расселения заметное воздействие оказывают природно-климатические и экономические факторы. Наибольшая плотность населения характерна для районов с относительно благоприятными условиями для ведения сельскохозяйственного производства: Южная, Центральная зоны, Вилюйская группа районов, в том числе города Якутск, Нерюнгри, Мирный, с развитой промышленностью и транспортной схемой (1,2-2,8 чел. на 1 км²). Наименьшая плотность населения отмечена в районах Арктической зоны с экстремальными природно-климатическими условиями, неблагоприятными для жизни и хозяйственной деятельности (0,01 – 0,08 чел. на 1 км²). В остальных районах республики число жителей на 1 км² колеблется от 0,1 до 0,9 чел. По статистическим данным, общая численность населения РС(Я) в 2015 г. составила 956896 чел. Удельный вес городского населения –

64,1%, сельского – 35,9% [1, 2, 4].

Ведущим специализированным учреждением для лечения офтальмологических больных в республике является Государственное автономное учреждение Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница (ЯРОКБ) со стационаром на 107 коек. На базе ЯРОКБ развернут кабинет неотложной офтальмологической помощи, оснащённый согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 г. N 902н.

Вне медицинской организации скорая медицинская помощь оказывается в экстренной форме фельдшерскими и врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 г. N 179 «Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи». Неотложная помощь в амбулаторных условиях оказывается врачами в офтальмологических кабинетах ЦРБ и поликлиник г. Якутска. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с острыми состояниями или заболеваниями глаза и глазницы в кабинет неотложной офтальмологической помощи ЯРОКБ. Из отдалённых районов республики при необходимости осуществляется санитарно-авиационная эвакуация.

С целью повышения доступности специализированной офтальмологической помощи созданы филиалы ГАУ «ЯРОКБ» в городах Нерюнгри, Нюрба, Ленск, поселках Чульман, Сунтар.

Учитывая климатогеографические особенности РС(Я), изучение распро-

ЗАХАРОВА Екатерина Кимовна – к.м.н., зав. стационаром ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ», гл. внештат. офтальмолог МЗ РС(Я), katya1961@mail.ru; **ПОСКАЧИНА Тамара Романовна** – к.м.н., доцент, зав. курсом офтальмологии МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, doka14@list.ru; **НАЗАРОВ Анатолий Николаевич** – гл. врач ГАУ РС(Я) «ЯРОКБ».

Таблица 1

**Распределение случаев травм глаза и глазницы по видам в РС (Я)
среди взрослых 18 лет и старше в период 2014–2015 гг.**

Вид травмы	Всего		Вид травматизма					
			промышленные		бытовые		в т.ч. криминальные	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Травма конъюнктивы и ссадина роговицы	1268	994	10	9	1258	985	7	–
Ушиб глазного яблока и тканей глазницы	3031	2914	25	18	3006	2896	7	15
Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани	2	1	–	–	2	1	–	–
Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани	4	3	–	–	4	3	–	–
Проникающая рана глазницы с инородным телом или без него	12	8	–	–	12	8	–	–
Проникающая рана глазного яблока с инородным телом	9	11	–	1	9	10	–	1
Проникающая рана глазного яблока без инородного тела	25	25	2	4	23	21	1	4
Другие травмы глаза и орбиты. Травма слезного канала	31	18	–	–	31	18	5	–
Инородное тело в наружной части глаза	1302	1364	16	8	1286	1356	–	–
Термический и химический ожоги области глаза	230	219	6	3	224	216	–	1
Прочие травмы глаза и глазницы	674	598	6	9	668	589	–	2
Всего	6588	6155	65	52	6523	6103	20	23

странённости глазного травматизма, вида и степени тяжести травм глаза и глазницы, а также оказанных видов лечения и их исходов является актуальным.

Цель: анализ травм глаза и глазницы по виду травмы, степени тяжести, по виду и исходу лечения среди взрослого населения в РС(Я) в период с 2014 по 2015 г.

Материалы и методы исследования. Анализ травм глаза и глазницы по РС(Я) за 2014–2015 гг. составлен по данным формы 57 «Медицинская статистика».

В период 2014–2015 гг. на территории РС(Я) было зарегистрировано 12743 больных с травмой глаза и глазницы. Интенсивный показатель (ИП) глазного травматизма среди взрослого населения в РС(Я) за два года снизился с 940 до 880 на 100 000 взрослого населения, т.е. на 6,4%.

В динамике за два года прослеживалось снижение (на 6,5%) абсолютного количества больных с глазной травмой, обратившихся за медицинской помощью (табл. 1). По виду травматизма в 99% случаев преобладали бытовые травмы, промышленные сократились на 20%, криминальные из общего количества травм глаза и глазницы составляли менее 0,5%.

В нозологической структуре глазного травматизма на первом месте ушиб глазного яблока и тканей глазницы – 46% в 2014 г., 47% – в 2015, на втором – инородное тело наружной части глаза, 19,7 и 22, на третьем – травма конъюнктивы и ссадина роговицы, 19,2 и 16% соответственно. Проникающие ранения глазного яблока за два года

Таблица 2

Распределение случаев травм по степени тяжести среди взрослого населения 18 лет и старше в РС (Я), в период 2014–2015 гг.

Степень тяжести травмы	Всего		Вид травматизма					
			промышленные		бытовые		в т.ч. криминальные	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Легкая	4359	3930	28	25	4331	3905	11	10
Средняя	2166	2173	32	24	2134	2151	6	8
Тяжелая	63	52	5	3	58	49	3	5
Всего	6588	6155	65	52	6523	6103	20	23

Таблица 3

Распределение случаев травм по виду лечения среди взрослых 18 лет и старше в РС(Я), в период 2014–2015 г.

Степень тяжести травмы	Всего		Вид лечения								Проведено койко-дней			
			амбулаторное		стационарное		в т.ч. экстренно госпитализированных							
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015		
Легкая травма	4359	3940	4319	3906	40	24	5	9					96	144
Травма средней тяжести	2166	2173	2034	2006	132	167	62	41	8	2			1056	1336
Тяжелая травма	63	52	-	-	63	52	25	36	4	4			672	485
Всего	6588	6155	6353	5912	235	243	92	86	12	6			1824	1965

* ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь.

составили небольшую часть – 0,6%.

Среди промышленного травматизма прослеживалось преобладание травм средней степени тяжести – 49,2% в 2014 г. и 48,9% в 2015 г. (табл. 2). Среди бытового травматизма в большинстве – травмы легкой степени: 66,4 и 64% соответственно. Удельный вес тяжелой травмы небольшой – 0,9 и 0,8%.

В 99% случаев больным с травмой глаза легкой степени и в 92% при трав-

ме средней степени тяжести помощь оказывалась амбулаторно (табл.3). При травме тяжелой степени помощь в 100% случаев оказывалась в стационарах.

Экстренная госпитализация при травмах средней степени тяжести составила 47% в 2014 и 25 в 2015 г., при травмах тяжелой степени – 40 и 70% соответственно.

Удельный вес высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) среди го-

Таблица 4

Распределение случаев травм по исходу лечения среди взрослых 18 лет и старше в РС (Я) в 2014 г. и 2015 г.

Вид травмы	Всего		Исход лечения (реабилитации) по остроте зрения							
			выздоровление и улучшение		инвалидизация					
	ОЗ* ниже 0,3				в том числе					
			слепота одного глаза		слепота двух глаз					
2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	
Ушиб глазного яблока и тканей глазницы	3031	2914	3025	2926	6	2		1		
Рваная рана глаза с выпадением или потерей внутриглазной ткани	2	1			1	1	1			
Рваная рана глаза без выпадения или потери внутриглазной ткани	4	3	3	3	1					
Проникающая рана глазницы с наличием инородного тела или без него	12	8	6	7	4	1				
Проникающая рана глазного яблока с инородным телом	9	11	7	7	2	2	2	2		
Проникающая рана глазного яблока без инородного тела	25	25	18	10	5	9	2	6		
Инородное тело в наружной части глаза	1302	1364	1302	1364						
Термический и химический ожоги области глаза	230	219	228	216	2	3				
Всего	4615	4545	4589	4533	21	18	5	9		

*ОЗ – острота зрения.

спитализированных больных при травме средней степени тяжести составил 13% в 2014 г. и 5% в 2015 г., при тяжелой травме – 16 и 11% соответственно.

Выздоровление (ОЗ более 0,3) достигнуто в 2014 и 2015 гг. в 99% случаев (табл. 4). В исходе слепота одного глаза зафиксирована, соответственно, у 5 и 9 пациентов с проникающей раной глазного яблока, в том числе в 50% случаев травмы с наличием инородного тела.

Таким образом, анализ травм глаза и глазницы по виду травмы, степени тяжести, виду и исходу лечения среди взрослого населения в РС(Я) в период 2014-2015 гг. выявил:

1. Снижение абсолютного количества больных с травмой глаза и глазницы на 6,5% (с 6588 до 6155 чел.), ИП на 6,4%.

2. Преобладание бытовых травм (99%), среди которых большую часть составили травмы легкой степени тяжести (66,4 и 64% по годам соответственно). Проникающие ранения за два года заняли небольшую часть (0,6%).

3. Среди промышленного травматизма преобладание травм средней тяжести (49,2 и 48,9%), травмы тяжелой степени составили менее 1%.

4. В нозологической структуре глазного травматизма на первом месте ушиб глазного яблока и тканей глазницы (46 и 47%), на втором – инородное тело наружной части глаза (19,7 и 22) и на третьем – травма конъюнктивы и сосуда роговицы (19,2 и 16%).

5. Медицинская помощь больным при травмах глаза и глазницы легкой и средней степеней тяжести в большинстве оказывалась амбулаторно (99 и 92%), при тяжелой травме – в 100% случаев в условиях стационара.

6. Экстренная госпитализация при травме средней и тяжелой степени тяжести выполнена в 40 и 70% случаев от количества всех госпитализированных в стационар. Удельный вес предоставленной ВМП составил от 11 до 16%.

7. Выздоровление как исход лечения пациентов с травмой глаза и глазницы составило 99%, слепота одного глаза зафиксирована в 0,2% случаев.

Эпидемиологические данные распространённости глазного травматизма в РС(Я), отсроченная госпитализация экстренных больных (от 40 до 70%) говорят о необходимости своевременной диагностики и госпитализации в офтальмологический стационар для своевременного оказания специализированной, а при необходимости высокотехнологичной медицинской помощи, больным с острыми состояниями и заболеваниями глаза и глазницы, особенно из отдалённых районов республики. Для этого требуется: консолидация всей офтальмологической службы в единый республиканский центр на базе ЯРОКБ с внедрением медицинских информационных систем и телемедицинских технологий для проведения дистанционных медицинских консультаций, консилиумов, телеконференций, внедрения новых

технологий и методов диагностики и лечения.

Литература

1. Гоголев А.И. Якуты. Проблемы этногенеза и формирования культуры / А. И. Гоголев. – Якутск: Издательство ЯГУ, 1993. – 200 с.
Gogolev A.I. Yakuts. Problems of ethnogenesis and formation of culture / A.I. Gogolev. - Yakutsk: YSU Publishing House, 1993. – P.200.
2. Гоголев А.И. История Якутии (обзор исторических событий до начала XX века) / А. И. Гоголев. – Якутск: Изд-во Якутского университета, 2000. – 201 с.
Gogolev A.I. History of Yakutia (review of historical events before the beginning of the XX century) / A.I. Gogolev. - Yakutsk: Publishing House of the Yakutsk University, 2000. – P.201.
3. Кочергин С.А. Исследование статистически значимых отличий показателей качества жизни пациентов после механической травмы глаза и практически здоровых людей / С.А. Кочергин, Н.Д. Сергеев // Практическая медицина. Офтальмология. – 2012. – Т. 2. – С. 199 – 203.
Kochergin S.A. The study of statistically significant differences of patients' quality of life indicators after mechanical eye injury, and healthy people / S.A. Kochergin, N.D. Sergeev // Practical Medicine. Ophthalmology. - 2012. - V. 2, - P. 199 - 203.
4. Прохоров Б.Б. Экология человека. Понятийно-терминологический словарь / Б. Б. Прохоров. – Ростов-на-Дону, 2005.
Combined eye injury in extreme situations / A.V. Stepanov [et al.] // «Disaster Medicine». - 2011. - № 1. (73). - P. 25-27.
5. Сочетанная травма глаз в условиях экстремальных ситуаций / А.В. Степанов [и др.] // Медицина катастроф. – 2011. – № 1 (73). – С. 25-27.
Prokhorov B.B. Human Ecology. Conceptual and terminological dictionary / B.B. Prokhorov. - Rostov-on-Don, 2005.