

УДК 617.7-001.4:614.21-052(476.2) «2017/2019»

**АНАЛИЗ ОБРАЩАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ
С ПРОНИКАЮЩИМИ РАНЕНИЯМИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПО ДАННЫМ
УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» ЗА ПЕРИОД 2017–2019 гг.**

Виноградова Е. А., Макаров А. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. В. Конопляник

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Проникающие ранения глаз по сложности, многообразию, особенностям патогенеза относятся к наиболее тяжелым травмам органов зрения. В структуре инвалидизирующих зрительных расстройств травма занимает третье место после дегенеративной миопии и глаукомы [1–2].

Травмы органа зрения являются важной медико-социальной и экономической проблемой, так как чаще встречаются у лиц трудоспособного возраста [3–7].

Цель

Провести анализ обращаемости по поводу проникающих ранений органа зрения, используя данные медицинских карт учреждения «Гомельская областная специализированная клиническая больница» за период 2017–2019 гг.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 36 медицинских карт пациентов с проникающим ранением органа зрения, находившихся на стационарном лечении в отделении микрохирургии глаза № 2 учреждения «Гомельская областная специализированная клиническая больница» за период 2017–2019 гг.

Статистическая обработка результатов проводилась при помощи пакетов прикладных программ «Statistica» 10.0 и «Microsoft Office Excel 2010».

Результаты исследования и их обсуждение

На стационарном лечении находились 36 пациентов с проникающим ранением органа зрения, среди которых 29 (80,6 %) мужчин и 7 (19,4 %) женщин. Проникающая травма у мужчин встречалась значительно чаще, чем у женщин ($p < 0,05$). Средний возраст пациентов составил $50,2 \pm 31,6$ лет. При анализе места жительства обратившихся пациентов (город или село), проникающие ранения органа зрения в 22 (61,1 %) случаях встречались у городских жителей, а в 14 (38,9 %) — у жителей сельской местности.

В соответствии с возрастом пациенты были разделены на 2 группы: 1-ю группу составили пациенты, возраст которых равнялся 18–50 лет, 2-ю группу пациенты в возрасте 51–82 лет. В 1-ю группу вошло 19 (52,8 %) пациентов, во 2-ю группу — 17 (47,2 %) пациентов. Анализ своевременности обращения пациентов разных возрастных групп представлен в таблице 1.

Таблица 1 — Анализ своевременности обращения пациентов разных возрастных групп

Возраст, лет	Ранее обращение (до 24 часов после травмы)		Позднее обращение (после 24 часов после травмы)	
	< 12 ч	12–24 ч	24–48 ч	> 48 ч
18–50	8 человек	6 человек	2 человека	3 человека
51–82	1 человек	4 человека	5 человек	7 человек

Среди пациентов возрастной группы 18–50 лет обратились в течение 24 ч после травмы 14 (73,7 %) человек, пациенты 2-й группы значительно чаще обращались в срок более 48 ч — 12 (70,6 %) человек ($p < 0,05$).

Из 36 пациентов 15 (41,7 %) человек состояли в браке, из них 12 (80 %) человек обратились за помощью в течение первых 24 ч после травмы, а 3 (20 %) человека через 24 ч после травмы; 21 (58,3 %) человек не состояли в браке, из них 15 (71,4 %) обратились за помощью через 24 ч после травмы, а 6 (28,6 %) человек — в течение первых 24 ч после травмы ($p < 0,05$).

Выводы

1. По данным проведенного исследования проникающие ранения органа зрения значительно чаще наблюдаются у мужчин 80,6 % случаев ($p < 0,05$).

2. Пациенты возрастной группы 18–50 лет чаще обращались в ранние сроки, в то время как пациенты 51–82 лет чаще обращались в поздние сроки ($p < 0,05$).

3. Среди городского населения проникающие ранения органа зрения встречались значительно чаще, чем у пациентов, проживающих в сельской местности ($p < 0,05$).

4. Пациенты, состоящие в браке, в 80% случаев обращались за медицинской помощью в первые 24 ч после травмы, в то время, как пациенты, не состоящие в браке — позже 24 ч после травмы, что может быть объяснено повышенной ответственностью перед семьей.

Изучение обращаемости позволит обоснованно планировать дальнейшее совершенствование оказания помощи данному контингенту пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Либман, Е. С. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России / Е. С. Либман, Е. В. Шахова // Вестник офтальмологии. — 2006. — Т. 122, № 1. — С. 35–37.
2. Собянин, Н. А. Анализ структуры и исходов травм органа зрения у пациентов трудоспособного возраста / Н. А. Собянин, Ю. А. Аршина, Л. Г. Петропавловская // 7 Евро-Азиатская конференция по офтальмохирургии. — Екатеринбург, 2015. — С. 148.
3. Гундорова Р. А. Травма органа зрения — актуальность проблемы / Р. А. Гундорова // 9 Съезд офтальмологов России: тез. докл. — М.: Изд-во «Офтальмология», 2010. — С. 384–387.
4. Гундорова, Р. А. Травмы глаза / Р. А. Гундорова, В. В. Нероев, В. В. Кашников. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 560 с.
5. Вериго, Е. Н. Оказание неотложной специализированной офтальмотравматологической помощи в современных условиях / Е. Н. Вериго, Р. А. Гундорова, М. С. Сусайкова // Вестник офтальмологии. — 2010. — Т. 126. № 1. — С. 50–54.
6. Банта, Дж. Т. Травма глаза / Дж. Т. Банта; пер. с англ. — М.: Медицинская литература, 2013. — 256 с.
7. Кун, Ф. Травматология глазного яблока / Ф. Кун; пер. с англ.; под ред. В. В. Волкова. — М.: Логосфера, 2011. — 576 с.

УДК 617.7-009.71:616-092.4

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМБАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Водич А. А., Ятченя А. С.

**Научные руководители: к.м.н., доцент В. В. Приступа;
к.м.н., доцент А. М. Купченко; к.м.н., доцент И. В. Самсонова**

Учреждение образования

**«Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»
г. Витебск, Республика Беларусь**

Введение

В настоящее время, ряд патологических состояний можно классифицировать как заболевания «глазной поверхности» (ГП). К патологиям ГП относятся состояния с нарушением функции лимбальных эпителиальных стволовых клеток (ЛЭСК), объединённых термином «лимбальная недостаточность» (ЛН). При ЛН нарушается естественный барьер, препятствующий распространению эпителиальных клеток конъюнктивы на роговицу. Основными методами лечения ЛН являются пластика амниотической мем-