

В послеоперационном периоде всем пациентам назначена глюкокортико-стероидная (дексаметазон парабульбарно 0,4 % 0,5 мл), антибактериальная (Ципрофлоксацин парабульбарно 0,3 % 0,5 мл, Левомецетин парабульбарно 0,2 % 0,5 мл) терапия. Средняя длительность нахождения в стационаре составила $M \pm 8$ [7; 8] дней.

При оценке остроты зрения без коррекции при выписке не выявлено статистически значимых изменений $M \pm 0,1$ [0,08; 0,1] (Критерий Вилкоксона равен 1,3, $p = 0,19$).

При анализе данных ОКТ после хирургического лечения у 19 (43,2 %) пациентов выявлено неполное закрытие МР. Максимальный диаметр МР составил $M \pm 267$ [246; 267] мкм, что статистически значимо меньше на 71 %, чем при поступлении (Критерий Вилкоксона равен 4,82; $p = 0,0001$). Минимальный диаметр МР при выписке составил $M \pm 256$ [234; 256] мкм, что также статистически значимо меньше на 57 %, в сравнении с поступлением (Критерий Вилкоксона равен 4,8; $p = 0,0002$). У 25 (56,8 %) пациентов по данным ОКТ выявлено полное закрытие МР в послеоперационном периоде.

Выводы

1. Средний возраст пациентов с МР составил $M \pm 65,5$ лет. В 3,9 раз чаще МР встречается среди женщин.

2. Основная жалоба пациентов с МР — это существенное снижение остроты зрения (90,9 %), искажение предметов и пятно перед глазом.

3. Острота зрения у пациентов с МР составила 0,1 [0,045; 0,1]. При этом скорректированная острота зрения повысилась только у 25 % пациентов до $M \pm 0,3$ [0,2; 0,3].

4. В анамнезе средняя длительность МР составила 8 месяцев с момента появления жалоб до хирургического вмешательства.

5. Острота зрения в раннем послеоперационном периоде не имела статистически значимых изменений и составила $M \pm 0,1$ [0,08; 0,1], что, возможно, обусловлено наличием остаточного отека в макулярной зоне, а также тампонадой витреальной полости силиконовым маслом или газо-воздушной смесью.

6. При анализе данных ОКТ после хирургического лечения у 43,2 % пациентов выявлено неполное закрытие МР. Максимальный диаметр МР статистически значимо уменьшился на 71 %, в сравнении с поступлением (Критерий Вилкоксона равен 4,82; $p = 0,0001$). Минимальный диаметр МР при выписке также статистически значимо уменьшился на 57 %, в сравнении с поступлением (Критерий Вилкоксона равен 4,8; $p = 0,0002$). У 56,8 % по данным ОКТ выявлено полное закрытие МР в послеоперационном периоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оперативное лечение макулярного разрыва / Р. Р. Файзрахманов [и др.]. — Уфа: Башк. энцикл., 2020. — С. 120–130.

2. Файзрахманов, Р. Р. Оперативное лечение ранее оперированных не закрывшихся макулярных разрывов / Р. Р. Файзрахманов, Е. А. Ларина, О. А. Павловский. — М.: ФГБУ, 2020. — С. 368–374.

УДК 617.7-001.17(476.2)

СТРУКТУРА ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ ГЛАЗ У ПАЦИЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Фандеева Е. А., Дубицкая В. В.

Научный руководитель: ассистент О. В. Ларионова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ежегодно травмы органа зрения и их последствия являются одной из основных причин инвалидизации лиц трудоспособного возраста. Ожоги глаз —

одна из самых частых офтальмотравм среди населения, полученных в быту либо на производстве. В современном мире ожоговая травма глаз остается одной из самых прогностически неблагоприятных и деструктивных видов поражения органа зрения, тяжесть которого нередко усугубляется двусторонним характером поражения и представляет серьёзную медицинскую и социальную проблему. Ожоги органа зрения, по данным разных авторов, составляют от 8 до 15 % всех глазных травм [1]. Выделяют химические, термические, термохимические и лучевые ожоги. В настоящее время преобладают контактные химические ожоги, на долю которых приходится 52,6–94,7 % от всех ожогов глаза. Среди них преобладают щелочные химические ожоги, вызванные едкими щелочными, известковыми и цементными растворами, нашатырным спиртом, каустической содой и др. [2, 3].

Цель

Исследовать структуру ожоговой травмы глаз у пациентов Гомельской области, обратившихся за экстренной офтальмологической помощью в У «Гомельская областная специализированная клиническая больница» в 2019 г.

Материал и методы исследования

Нами был проведён ретроспективный анализ журналов регистрации обращений пациентов за экстренной офтальмологической помощью в 2019 г. на базе У «ГОСКБ». За помощью обратились 203 человека (250 глаз) по поводу ожога глаз, химической либо термической этиологии, в возрасте от 1 до 94 лет (средний возраст $39 \pm 14,7$), среди них 101 (49,8 %) мужчина и 102 (50,2 %) женщины. Результаты исследования обработаны статистически с помощью программы «Microsoft Excel» и «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

В возрастной структуре ожоговой травмы преобладали мужчины трудоспособного возраста (от 18 до 62 лет) — 76 (37,4 %) пациентов — 97 глаз, пенсионного возраста (от 62 лет и старше) — 9 (4,4 %) — 11 глаз. Женщин трудоспособного возраста (от 18 до 58 лет) было 63 (31 %) человек — 73 глаза, пенсионного возраста (от 58 лет и выше) — 39 (19,2 %) — 29 глаз.

Несовершеннолетние пациенты составили 12,8 % (26 детей — 35 глаз).

В структуре ожоговой травмы на первом месте были ожоги, полученные в быту — 124 (61 %) случая, второе место занимали производственные ожоги — 79 (39 %) случаев.

Чаще ожоги органа зрения встречались в весенне-летний период (127 (62,6 %) случаев).

В большинстве случаев пострадавшие обращались в день получения травмы — 194 (95,5 %) человека, на второй день — 2 (0,97 %) человека, на третий — 1 (0,5 %) человек, на четвертый — 1 (0,5 %) человек, на шестой день — 2 (0,97 %) человека, через неделю после получения ожога — 2 (0,97 %) человека и даже через 3 недели — 1 (0,5 %) человек.

35 (17,4 %) пациентов были доставлены бригадой скорой помощи, 57 (28,1 %) — имели направление от врача-офтальмолога поликлиники по месту жительства, остальные 111 (54,5 %) — самообратившиеся пациенты.

В этиологической структуре ожоговых травм лидировали химические ожоги глаз — 191 (94,1 %) случай, у 12 (5,9 %) пациентов — смешанные термохимические ожоги.

Чаще всего причиной ожога были: известь (22 (10,8 %) случая), перцовый баллончик (11 (5,4 %) случаев), чистящее средство (15 (7,3 %) случаев), клей (9 (4,4 %) случаев), растворитель (7 (3,4 %) случаев), водка (7 (3,4 %) случаев), уксусная кислота (6 (2,9 %) случаев), клей для ресниц (6 (2,9 %) случаев), сок рас-