

**АНАЛИЗ ГЛАЗНОГО ТРАВМАТИЗМА ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2013—2015 гг.****А. В. Петраевский, И. А. Гндоян, К. С. Тришкин, А. Р. Виноградов, О. М. Бекиров***Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра офтальмологии*

Проведен анализ частоты и структуры глазного травматизма среди взрослого населения Волгограда и Волгоградской области, а также уровня выхода на инвалидность после тяжелых травм органа зрения за 2013—2015 гг. Определены некоторые социо-экономические и медицинские факторы, влияющие на данные показатели.

Ключевые слова: глазной травматизм, проникающие ранения глазного яблока, контузии, ожоги, придаточный аппарат глаза, возрастные группы, гендерный состав.

**ANALYSIS OF THE FREQUENCY AND COMPOSITION OF OCULAR TRAUMA
AMONG THE ADULT POPULATION OF VOLGOGRAD REGION IN 2013—2015****A. V. Petrayevsky, I. A. Gndoyan, K. S. Trishkin, A. R. Vinogradov, O. M. Bekirov***Volgograd state medical university,
ophthalmology department*

The analysis of the frequency and composition of the ocular trauma among the adult population of Volgograd and Volgograd region was performed for 2013—2015 years, the level of the exit on disability after severe trauma of organ of vision was determined. The certain socio-economic and medical factors were identified that affect these criteria.

Key words: ocular trauma, penetrating injuries of the eye globe, contusions, burns, eye adnexa, age groups, gender composition.

Актуальность глазной травмы являлась непреходящей в различные периоды истории нашей страны. В 1913—1917 гг. глазной травматизм составлял 12,7 % от всех госпитализаций в глазные отделения России, в 1960 г. — 5,1 % [6]. В середине 80-х годов в крупных офтальмологических стационарах СССР от 18 до 32 % коечного фонда было занято больными с травмами глаза [2], причем сейчас этот показатель в РФ достигает также 32 % [4]. В настоящее время частота глазного травматизма в России достигает 1145 человек на 100000 взрослого населения [3]. Чаще всего страдают люди трудоспособного возраста, что делает эту проблему значимой не только в медицинском, но и в социальном и психологическом аспектах [5]. Несмотря на существенный прорыв в технологиях оказания офтальмологической помощи, который произошел в последние несколько десятилетий, проблема неблагоприятного прогноза при травме органа зрения до сих пор не решена.

Проведенный нами литературный поиск с глубиной до 30 лет не обнаружил публикаций относительно частоты, структуры глазного травматизма в Волгоградской области, а также объема оказанной помощи и исходов при травматических повреждениях органа зрения. Работы по данной тематике были найдены лишь в «Материалах V конференции офтальмологов Волгоградской области» (1965). Всесторонний анализ указанной информации в современных условиях необходим для оценки уровня и качества оказания офтальмологической помощи пациентам этой категории на разных этапах обращения в медицинские учреждения. В свою

очередь это позволило бы на основании полученных данных разработать практические мероприятия по улучшению этой помощи, а также профилактике глазного травматизма.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проанализировать структуру глазного травматизма среди взрослого населения в Волгоградской области с оценкой ее динамики в 2013—2015 гг. и разработать некоторые практические рекомендации для врачей-офтальмологов поликлиник и стационаров.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами проанализированы медицинские карты больных отделения микрохирургии глаза (взрослого) ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница № 1» за 2013—2015 гг. Данное лечебное учреждение оказывает офтальмологическую помощь не только сельскому, но и городскому населению, а также иногородним и иностранным жителям, что формирует самую репрезентативную выборку пациентов с травматической патологией органа зрения среди всех офтальмологических стационаров Волгограда. Кроме того, в анализ были включены данные, предоставленные ГБУЗ «Волгоградский областной медицинский информационно-аналитический центр» и ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Волгоградской области» за указанные годы. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного пакета «Microsoft Office 2007», при этом рассчитывались сред-

нее значение, ошибка среднего и критерий Стьюдента. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе медицинских карт отделения микрохирургии глаза (взрослое) ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница № 1» за 2013—2015 гг. установлено, что травма органа зрения за указанный период имела место у 289 (3,23 %) из 8960 пролеченных больных. Среди пациентов преобладали мужчины (80,28 %), женщин было всего 19,72 %, таким образом, гендерное соотношение мужчин и женщин среди лиц с травмами соответствовало типичной для многих стран мира пропорции 4 : 1 [5].

Возраст пациентов с травмой колебался от 14 до 85 лет, в среднем составляя $(43,2 \pm 0,81)$ года. Следовательно, травмам органа зрения в Волгоградской области наиболее подвержены лица трудоспособного возраста, являющиеся во многих случаях кормильцами семьи. Учитывая длительность сроков временной нетрудоспособности и случаи выхода на инвалидность по перенесенной травме органа зрения, этот факт имеет важное социально-экономическое значение. Длительность койко-дня у больных с травмами варьировала от 2 до 34 дней [в среднем $(10,71 \pm 0,32)$ дней].

При анализе структуры травматизма установлено, что преобладали контузии и проникающие ранения, меньше было ожогов и состояний, связанных с травмой придаточного аппарата (веки, слезные органы, орбита и др.) (рис. 1).

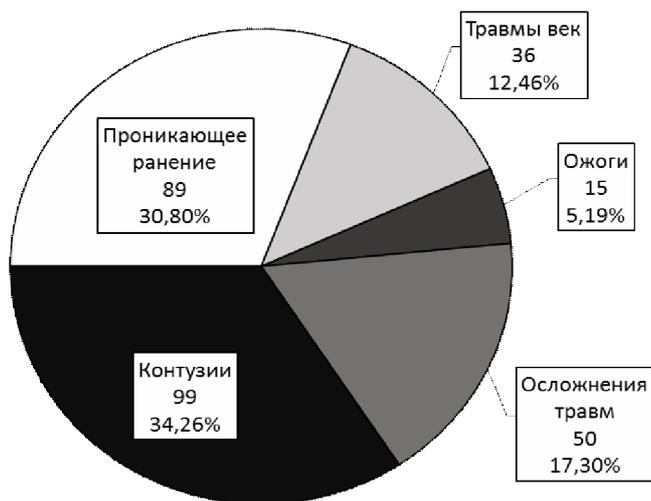


Рис. 1. Структура глазного травматизма по данным ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница № 1» за 2013—2015 гг.

Среди тяжелых контузий следует отметить отдельно контузии с разрывами по роговичному послеоперационному рубцу после выполненной ранее экстракап-

сулярной экстракции катаракты, в 13,54 % случаев приведшие к крайне серьезным последствиям с неблагоприятными анатомическими и функциональными исходами, в том числе к выпадению ИОЛ, потере стекловидного тела, отслойке сетчатки, что в дальнейшем в части случаев может привести к субатрофии глазного яблока. Разрывы глазного яблока по типичным слабым местам склеры без наличия в анамнезе перенесенной экстракапсулярной экстракции катаракты с возможностью аналогичных исходов были отмечены в 12,5 % случаев. Данный вид тяжелой контузии наблюдался преимущественно у лиц пожилого и старческого возраста — старше 60 лет.

До 20 % случаев составили осложнения травм, которые были зафиксированы у пациентов, поступивших в отделение более, чем через 48 часов после травматического инцидента. Среди таких осложнений фигурировали в основном травматические кератиты и катаракты, язвы роговицы и увеиты. Этот факт является следствием поздней обращаемости пациентов за офтальмологической помощью, а в части случаев — позднего направления на госпитализацию, в частности, из районов области, где отсутствовал врач-офтальмолог. Кроме того, в определенной категории пациентов из числа работающего населения поздняя обращаемость была связана с нежеланием больных выхода на временную нетрудоспособность.

За 3 года из пациентов с травмами органа зрения на жителей г. Волгограда приходилось 32 человека (11,07 %), на жителей Волгоградской области — 244 (84,43 %), на лиц из других городов или стран — 13 (4,50 %).

С 2013 по 2015 гг. абсолютное количество травм за каждый год практически не изменилось, но при этом процентное отношение травм глаза к общему числу госпитализаций снизилось с 3,48 % до 2,77 % (рис. 2). Изменение соотношения мужчин и женщин, госпитализированных по поводу травм за указанный период, оказалось статистически не значимым при $p > 0,05$ (рис. 3).

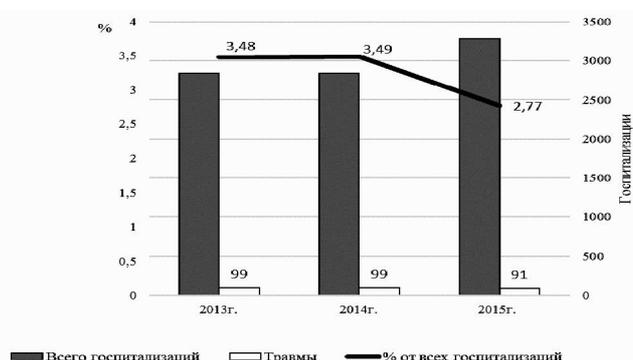


Рис. 2. Количество пациентов с травмами, госпитализированных в 2013—2015 гг. (данные ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница № 1»)

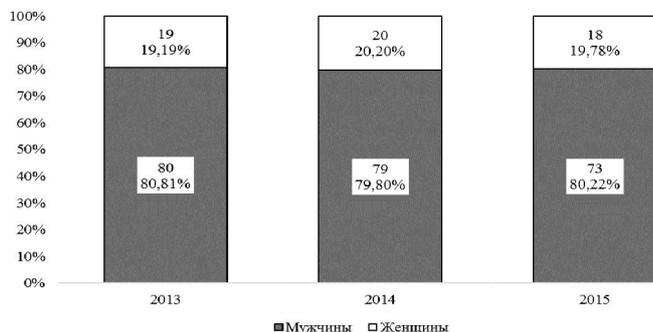


Рис. 3. Гендерное распределение пациентов, обратившихся с травмами органа зрения в 2013—2015 гг. (данные ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница № 1»)

По данным ГБУЗ «ВОМИАЦ» за 2013—2015 гг. было зафиксировано 2859 обращений в стационары с различными травмами глаза. В течение указанных трех лет количество обращений за год несколько снизилось, и наметилась явная тенденция к росту числа травм органа зрения среди женщин, $p < 0,05$ (табл.).

Динамика обращаемости населения за офтальмологической помощью при травмах органа зрения за 2013—2015 гг.

Год	Обращения за помощью		
	общее число	из них мужчин	из них женщин
2013	1011	675 (66,77 %)	336 (33,23 %)
2014	939	599 (63,79 %)	340 (36,21 %)
2015	909	527 (57,98 %)	382 (42,02 %)

По данным того же учреждения процентное соотношение мужчин и женщин в среднем за 3 года составило $(62,85 \pm 3,65) \%$ к $(37,15 \pm 3,65) \%$ ($1,7 : 1$), что существенно отличается от приведенного в литературе — $4 : 1$ [5]. Возможно, это связано с тем, что женщины в последнее время в связи с изменением социальных условий в быту и на рабочем месте нередко имеют исконно «мужские» профессии.

Из всех возможных видов травматизма (промышленный, сельскохозяйственный, транспортный, спортивный, уличный, бытовой и др.) в его структуре в течение 2013—2015 гг. существенно преобладал бытовой и уличный травматизм (рис. 4).

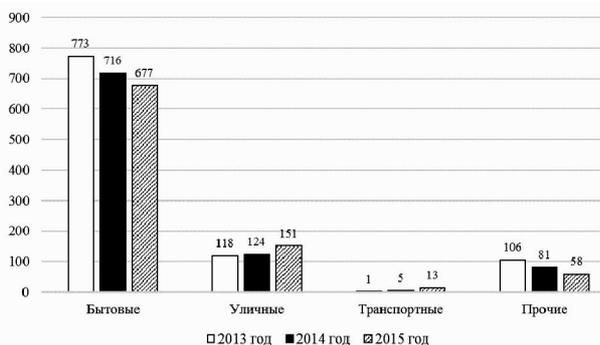


Рис. 4. Структура непроизводственного глазного травматизма за 2013—2015 гг. по данным ГБУЗ «ВОМИАЦ»

Число случаев производственного травматизма, причем как промышленного, так и сельскохозяйственного, в исследуемом срезе было значительно ниже данных, приведенных в отечественной литературе [2, 6, 7]. Особенно это касается уровня сельскохозяйственного травматизма, в отношении которого за 2013—2015 гг. не было зафиксировано ни одного случая (рис. 5), что радикально отличается от ретроспективных статистических показателей $(1,7 \pm 17,2) \%$ [2, 6].

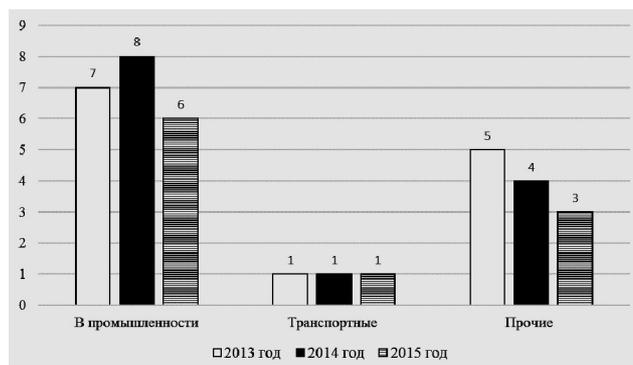


Рис. 5. Структура производственного глазного травматизма за 2013—2015 гг. по данным ГБУЗ «ВОМИАЦ»

Вывод о том, что данное положение является следствием правильно организованной работы специалистов по охране труда на производствах, а также использования современных способов и средств защиты органа зрения, в современных условиях, по нашему мнению, слишком однозначен и не всегда верен. Снижение частоты производственного травматизма, возможно, связано с двумя факторами сегодняшней российской действительности. Первый из них — объективный фактор, обусловленный уменьшением числа объектов промышленного производства на территории Волгограда и Волгоградской области, что автоматически уменьшило число лиц, занятых в производстве и получивших травму на рабочем месте. Второй фактор — субъективный, связанный с тем, что пациенты зачастую не сообщают истинные причины и обстоятельства получения травмы в связи с особенностями позиции их работодателя и возможностью увольнения.

Данные ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Волгоградской области» были использованы для определения количества травм органа зрения, по причине которых пациенты были первично признаны инвалидами, что является индикатором тяжести травм и качества оказания медицинской помощи.

Все лица, освидетельствованные за 2013—2015 гг. в связи с получением тяжелой травмы органа зрения, относились к категории трудоспособного населения (рис. 6). За этот период пациенты нетрудоспособного возраста в данное учреждение не обращались.

Первичная инвалидность по причине травмы органа зрения крайне мала по сравнению с общим количеством травм глаза в Волгоградской области, причем 71,4 % случаев относился к производственной травме.

Количество лиц, получивших первичную инвалидность, значительно ниже показателей, приведенных в отечественной офтальмологической литературе за 1970—2007 гг. [1—3], что может свидетельствовать как об улучшении качества медицинской помощи, так и о некоторых тенденциях в социо-экономической среде российского промышленного производства, которые были охарактеризованы выше.



Рис. 6. Выход на инвалидность по причине травмы органа зрения за 2013—2015 годы среди лиц трудоспособного возраста (данные ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Волгоградской области»).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. За период с 2013 по 2015 гг. процент госпитализаций пациентов с травмами органа зрения среди населения Волгограда и Волгоградской области в целом снизился, в основном за счет уменьшения количества производственного травматизма.

2. В структуре производственного травматизма снизилось число травм органа зрения, связанных как с его промышленным, так и с сельскохозяйственным видами. Эта тенденция объясняется, с одной стороны, повышением уровня работы специалистов по охране труда на производствах и использованию современных способов и средств защиты органа зрения, с другой — социо-экономической ситуации в сфере промышленного производства на территории региона.

3. Снижение числа случаев инвалидизации по поводу травмы органа зрения происходит на современном этапе развития офтальмологии за счет повышения качества медицинской помощи.

4. Большое число тяжелых контузий с разрывами по послеоперационному роговичному рубцу (5,0 % от всех травм глаза и 13,54 % от всех контузий) у пациентов, перенесших ранее экстракапсулярную экстракцию катаракты, с последующими неблагоприятными анатомическими и функциональными исходами позволяет

настоятельно рекомендовать более широкое распространение хирургии катаракты малого разреза (ультразвуковой факоэмульсификации) и отказ от хирургии большого разреза без явных медицинских показаний в ее пользу.

5. Увеличение процента женского травматизма говорит о нарастающей социальной и трудовой роли женщины в обществе, занятости женщин на типично «мужских» профессиях.

6. Среди всех видов глазного травматизма наибольшая частота выявлена в отношении бытового и уличного. Задача по снижению числа данных травм является проблемой, которая должна решаться совместными усилиями правоохранительных органов и органов здравоохранения, и предусматривает разработку комплекса профилактических и просветительских мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Биран В. П. Инвалидность при патологии органа зрения и реабилитация слабовидящих и слепых. — Минск: Беларусь, 1979. — 104 с.
2. Гундорова Р. А., Малаев А. А., Южаков А. М. Травмы глаза. — М.: Медицина, 1986. — 368 с.
3. Гундорова Р. А., Степанов А. В., Курбанова Н. Ф. Современная офтальмотравматология. — М.: Медицина, 2007. — 256 с.
4. Гундорова Р. А., Нероев В. В., Кашников В. В. Травмы глаза. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 560 с.
5. Кун, Ф. Травматология глазного яблока / Ф. Кун; пер. с англ.; под ред. В. В. Волкова. — М.: Логосфера, 2011. — 576 с.
6. Удинцов Е. И. Успехи отечественной офтальмологии и профилактика глазных заболеваний. — М.: Наука, 1966. — 238 с.
7. Шершевская О. И. Производственный травматизм и его профилактика. — Ленинград: Медгиз, 1959. — 224 с.

Контактная информация

Петраевский Алексей Владимирович — д. м. н., профессор, заведующий кафедрой офтальмологии, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: volgophthalm@mail.ru