

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

Дилфуза Мухитдиновна ТУРАКУЛОВА

Зульфия Рустамовна НАЗИРОВА,

Зульфия Баходир кизи АБДУЛЛАЕВА,

Кафедра Офтальмологии, детской офтальмологии,
Ташкентский Педиатрический Медицинский институт, Узбекистан.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕПРОНИКАЮЩИХ КЛАПАННЫХ РАНЕНИЙ РОГОВИЦЫ У ДЕТЕЙ

For citation: D.M. Turakulova, Z.R. Nazirova, Z.B. Abdullayeva RESULTS OF TREATMENT NON-PENETRATING VALVED CORNEAL INJURIES IN CHILDREN Journal of Biomedicine and Practice. 2021, vol. 6, issue 3, pp. 285-289

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2021-3-43>

АННОТАЦИЯ

В статье приведен анализ больных по частоте, причинам и эпидемиологическим особенностям непроникающих клапанных ранений роговицы по данным клиники Ташкентского педиатрического медицинского института. Сравнительный анализ лечения непроникающих клапанных ранений роговицы у 24% детей, которым не проводилось хирургическое лечение, дают хорошие функциональные результаты и способствуют более быстрому восстановлению зрительных функций.

Ключевые слова: клапанные ранения; роговица; непроникающие; дети; лечение.

Dilfuza Muxitdinova TURAKULOVA

Zulfiya Rustamovna NAZIROVA

Zulfiya Baxodir qizi ABDULLAYEVA

Department of Ophthalmology, pediatric ophthalmology,
Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan.

RESULTS OF TREATMENT NON-PENETRATING VALVED CORNEAL INJURIES IN CHILDREN

ANNOTATION.

The article provides an analysis of patients in terms of frequency, causes and epidemiological features of non-penetrating valved injuries of the cornea according to the data of the clinic of the Tashkent Pediatric Medical Institute. Comparative analysis of the treatment of non-penetrating valved injuries of the cornea in 24% of children who did not undergo surgical treatment, give good functional results and contribute to a more rapid restoration of visual functions.

Key words: valved injured; cornea; nonpenetrating; children; treatment.

Дилфуза Мухитдиновна ТУРАКУЛОВА
Зульфия Рустамовна НАЗИРОВА,
Зульфия Баходир кизи АБДУЛЛАЕВА,
Кафедра Офтальмология, болалар офтальмологияси,
Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистан.

БОЛАЛАРДА ШОХ ПАРДАНИ ТЕШИБ УТМАГАН КЛАПАНЛИ ЖАРОХАТЛАРИНИ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

АННОТАЦИЯ

Маколада Тошкент педиатрия тиббиёт институти клиникаси маълумотларига кура, беморларда шох парданинг тешиб утмаган клапанли жароҳатининг частотаси, сабаблари ва эпидемиологик хусусиятлари буйича таҳлиллари келтирилган. Шох парданинг тешиб утмаган клапанли жароҳатини даволаш натижалари киёсий таҳлил қилинганда, жароҳлик муолажаси утқазилмаган 24 % болаларда яхши функционал натижаларга эришилган ва қуриш функциялари тез тикланишига сабаб бўлган.

Калит сузлар: клапанли жароҳат; шох парда; тешиб утмаган; болалар; даволаш.

Производственный травматизм, являвшийся в двадцатом веке основным видом глазного травматизма, уступил свои позиции. В настоящее время при механической травме глаз лидером является бытовой травматизм, составляющий при проникающих ранениях 77% случаев, при ожогах - 73%, а при контузиях 70% [1,11,12].

Роговица, как самая незащищенная область глазного яблока, чаще всего подвергается травматическим повреждениям [1,2].

На 2019 год по данным ВОЗ 5% населения мира страдают роговичной слепотой. В результате травм роговицы возникают бельмо различной категории сложности. При формировании бельма высокодифференцированная ткань роговицы замещается грубой соединительной тканью с новообразованными сосудами. Тяжесть процесса, многообразие клинических исходов, сложности лечения, трудности реабилитации пациентов с патологией роговицы придают особую актуальность этой проблеме [3,4,5].

Дети с повреждениями органа зрения представляют собой наиболее сложных стационарных больных, требующую особого внимания и отношения. Проблема детского глазного травматизма имеет и социально-экономическую сторону, ведь большинство травм глаз у детей происходит по причине безнадзорности. Во многих случаях травмы приводят к стойким необратимым изменениям органа зрения, накладывающим свой негативный отпечаток на всю последующую жизнь ребенка [3].

Одним из самых тяжелых осложнений проникающих ранений у детей, часто приводящих не только к потере функций глаза, но и к гибели его как органа, является развитие внутриглазной раневой инфекции. С целью профилактики развития инфекции применяют различные антимикробные препараты, в основном антибактериальные препараты широкого спектра действия, обладающие низкой токсичностью к тканям роговицы и не ослабляющие процессов репарации [14,15]. При медикаментозном методе лечения внутриглазной раневой инфекции антибиотики вводят локально в непосредственной близости от очага инфекции или прямо в очаг: инстилляционно (в виде глазных капель), парабульбарно, а также системно в виде внутримышечных и внутривенных инъекций [4,7,8]. Парабульбарные инъекции при проникающих ранениях эффективны, но болезненны и у детей вызывают выраженную неадекватную реакцию. Инстилляционное применение антибактериальных препаратов позволяет детям хорошо перенести лечение, создает условия для ранней реабилитации больного [6,9,13].

Глазная травма у детей характеризуется прежде всего трудностями в сборе анамнеза: дети боятся наказания, а родители или воспитатели стыдятся, что не смогли предупредить травму. Дети в возрасте 4-5 лет стараются активно пользоваться взятыми в руки предметами. Чаще всего травмы глаза у детей вызываются непосредственно нанесением самим себе ножом,

вилкой, осколком стекла. Для этого возраста характерны непроникающие ранения глазного яблока. Требуется большой опыт и настойчивость со стороны врача – офтальмолога, чтобы выяснить причину и время получения травмы. В связи с этим, актуальным является повышение качества диагностики и лечения при клапанных непроникающих ранений роговицы. Вышеуказанные проблемы позволяют говорить об актуальности данной задачи и значимости для разработки дальнейших исследований при клапанных непроникающих ранений роговицы [1,4,10].

Цель. Изучить результаты анализа лечения детей с клапанными непроникающими ранениями роговицы.

Материалы и методы. Нами было обследовано 62 детей (62 глаз), экстренно госпитализированных в глазное отделение клиники ТашПМИ. Из них мальчики составили 74% (46 детей) девочки - 26% (16 детей). Возраст исследуемых больных варьировал от 2 до 17 лет, средний возраст составил - 7 лет. 47 детям (76%) было проведено экстренное хирургическое лечение: ПХО и ревизия непроникающего клапанного ранения, а 15 детям (24%) проведено консервативное лечение.

Всем детям были проведены офтальмологические (визиометрия, биомикроскопия, ультразвуковое исследование глаза (А/В сканирование), клинко – лабораторные методы исследования, а также консультации смежных специалистов (ЛОР, педиатр, анестезиолог).

Результаты и обсуждение. По виду повреждающего фактора наиболее часто встречались травмы, полученные веткой деревьев - 27,4 %, игрушкой - 12,9 %, карандашом - 11,3 %, ножом - 9,7 %, палкой - 8,1 %, гвоздем - 6,5 %, кактусом - 4,8%, школьной линейкой - 4,8 %, проволокой - 4,8 %, иглой - 4,8 %, кисточкой - 3,2 %, когтем кошки - 1,6%.

Из всех обследованных больных в 41,9% случаях (26 детей) ранение было с наличием инородного тела в глубоких слоях роговицы.

Травмы органа зрения по сроку обращаемости после полученного ранения делятся на следующие : в течении 12 часов после получения травмы - в 16,1% случаях, в течении 24 часа после полученной травмы - в 40,3 % случаях, а также в течении от 24 до 48 часов - в 16,1 % случаях и в течении 72 часов и более - 27,4 % случаях.

Рассматривая сезонность непроникающих клапанных ранений роговицы, можно сделать вывод, что наиболее часто непроникающие клапанные ранения роговицы встречались летом - 45%, осенью - 22 %, наиболее редко – зимой - 18%. Пик травм приходился на период каникул, что говорит о неорганизованности свободного времени детей и отсутствии надлежащего надзора со стороны взрослых.

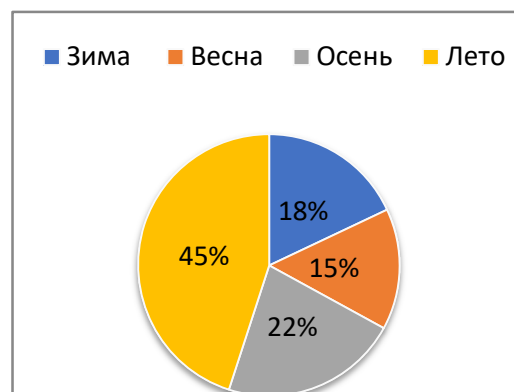
Чаще дети получали травмы на улице – 45,5 % случаев, в собственной квартире – 33,9 % случаев, реже в школе – 13,5 % случаев и в детском саду – 7,1 % случаев.

Большее число больных были старшего школьного возраста (12-18 лет) – 29,4 % и дошкольного возраста (4-7 лет) – 27,7 % ребенок, реже – дети младшего школьного возраста – 23,2 % и преддошкольного возраста – 17 % детей, еще реже – грудного возраста – 2,7 % ребенка. Контузии отсутствовали у детей периода новорожденности, что связано с более тщательным надзором родителей и особенностями физиологии новорожденных.

С большей частотой дети получали травмы органа зрения в результате личной неосторожности – 44,6 % случаев и в ходе игр – 36,6 % случаев; реже в результате различных обстоятельств – так называемого неправомерного действия «вторых» лиц – 14,6% случаев и игр с животными – 3,2 % случаев.

Средний койка – день пребывания в стационаре больных, получивших консервативное лечение составило 5 сутки, а детям, которым было произведено оперативное вмешательство — 8 дней.

При данной ситуации важным является решение вопроса, относится ли ранение к категории



проникающих или нет. Принять правильное решение не всегда легко, особенно в тех случаях, когда отсутствуют явные клинические признаки прободной травмы. В связи с чем, при ранениях роговицы по возможности должно быть проведено глубокое и тщательное биомикроскопическое исследование.

У всех обследованных детей отмечается роговичный синдром, который проявляется светобоязнью, слезотечением и болезненностью в разной степени выраженности:

- слабовыраженный роговичный синдром составил - 32,2%, усиливающийся на свет - 19,3%, умеренный, с незначительной болезненностью - 40,3%, резко выраженный, с цилиарными болями - 8%.

Сужение глазной щели - блефароспазм: легкий, практически незаметный - 6,4%, умеренный - 16,1%, до 1/3 ширины - 53,2%, выраженный от 1/3 до 1/2 ширины - 24,1%.

При проведении биомикроскопии переднего отрезка глазного яблока щелевой лампой отмечалось отечность поверхностных слоев роговицы окружающих морфологический элемент - в 22,6% случаях, умеренная отечность и инфильтрация стромы роговицы - в 53,2% случаях и выраженная отечность стромы роговицы - в 24,2% случаях.

Исследуемые больные дети были разделены на 2 группы: основная - в которую вошли дети которым при непроникающих клапанных ранениях роговицы хирургическое лечение не проводилось; контрольная группа - в которую входили дети, которым была произведена операция ПХО и ревизия раны роговицы.

В первой группе у 47 детей наблюдались клапанные ранения в оптической и параоптической зоне роговицы размером более 5 мм, передняя камера средней глубины, с глазного дна просматривался розовый рефлекс. При проведении теста Зейделя с флюоресцином признаки фильтрации раны не выявлены. У 4 детей - наблюдалось клапанное ранение роговицы в параоптической зоне в форме треугольника с наличием инородных тел.

Острота зрения в среднем составило 0,15. При В - сканировании - стекловидное тело без эхопатологии, сетчатка прилежала. Всем детям первой группы в связи с большим размером раны и наличием инородного тела произведена: ревизия и ПХО непроникающего ранения роговицы, удаление инородного тела, с наложением швов 10: 00.

Во 2 группе в параоптической зоне роговицы наблюдалось клапанное адаптированное ранение, передняя камера в норме, с глазного дна просматривался розовый рефлекс. При проведении теста Зейделя с флюоресцином результат отрицательный - рана нефiltroвала. Острота зрения в среднем составило 0,2. При В - сканировании стекловидное тело без эхопатологии, сетчатка прилежала. Детям второй группы были назначены соответствующие антибактериальные, противовоспалительные препараты, а также препараты, улучшающие регенерацию роговицы.

После проведенного лечения в первой группе отек роговицы значительно уменьшился, рана адаптировалась, швы состоятельные, чистые. Передняя камера средней глубины, с глазного дна просматривался розовый рефлекс. Острота зрения в среднем составило 0,4. Во второй группе у детей, получивших консервативное лечение острота зрения составила 0,8, так как не наблюдалось роговичного астигматизма. Все дети в удовлетворительном состоянии выписаны домой, под наблюдением офтальмолога по месту жительства. Было рекомендовано продолжить противовоспалительное и антибактериальное лечение в течении одного месяца. Детям первой группы после двух месяцев после лечения были удалены швы, соответственно острота зрения повысилась до 0,5.

Вывод. Родители обязаны знать и помнить об опасности и последствиях детских глазных травм, по возможности контролировать детей во время игр на улице с друзьями. Дети не должны играть с острыми, колющими и режущими предметами (нож, ножницы, шило, булавка и т. д.). Особенно недопустимо, чтобы эти острые предметы попадали в руки маленьким детям.

Сравнительный анализ лечения показал, что при непроникающих клапанных ранениях роговицы у детей целесообразно проводить консервативное лечение. Так как при сравнении с хирургическим лечением медикаментозное лечение привело к положительным

функциональным результатам и способствовало более быстрому восстановлению зрительных функций.

Список литературы:

1. Гундорова Р. А. Повреждения глаз в чрезвычайных ситуациях /Р. А. Гундорова, А. В. Степанов, Н. Ф.Курбанова. – Новосибирск, 2016. – С. 5 – 96.
2. Сулеева Б. О. Внедрение новых технологий в профилактику, лечение и предупреждение тяжелых исходов травм глаза /Б. О. Сулеева, С. Е. Мамбетов //Актуальные проблемы офтальмологии. – Алматы, 2017.– С. 147 – 150.
3. Офтальмология: учебно-методический комплекс дисциплины / под ред. д.м.н., профессора НОУ ВПО СМИ «Реавиз» А.А. Девяткина. – Самара, 2019. – 196 с.
4. Клинические лекции по офтальмологии: учебное пособие / Е.А. Егоров, С.Н. Басинский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 288 с.
5. Гундорова Р. А. Травмы глаза / Гундорова Р. А., Нероев В. В., Кашников В. В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 560 с.
6. Дымшиц Л.А., Чутко М.Б. Неотложная офтальмологическая помощь. — М.: Медицина, Ленинградское отд., 2018. — 143 с.
7. Кански Д. Клиническая офтальмология: систематизированный подход: Пер. с англ. / Д. Кански. — М.: Логосфера, 2016. — 744 с.
8. Волик Е.И., Архипова Л.Т. Особенности клинического течения раневого процесса в глазу // Вестн. офтальмол. - 2020. -№2. - С. 11-13.
9. Каллахан А. Хирургия глазных болезней. — М.: Медгиз, 1963. — 487 с.
10. Рыков С.А., Ферфильфайн И.Л. Неотложная помощь больным с патологией глаз: Руководство по оказанию неотложной помощи офтальмологическим больным. — Киев, 2016. — 351 с.
11. Г. П. Аринова Клинико-статистический анализ травм глаза // «Клиническая медицина», 2018
12. Волик Е.И., Архипова Л.Т. Особенности клинического течения раневого процесса в глазу // Вестн. офтальмол. - 2015. -№2. - С. 11-13.
13. Марачева Н.М. Алгоритм прогноза клинического течения непроникающего ранения глазного яблока в зависимости от локализации ранения // «Клиническая медицина», 2017
14. Shah A., Blackhall K., Ker K., Patel D. Educational interventions for the prevention of eye injuries // The Cochrane database of systematic reviews. – 2019. – Vol. 7. – No 4. – P. 56-59.
15. Jovanovic M. Mechanical injuries of the eyeball: frequency, structure, and possibility of the prevention // Srpski arhiv za celokupno lekarstvo. – 2016. – Vol. 134. – No 1-2. – P. 11-21.