

нями органу зору складає 9,54%. Діти з травмою ока становили 39,66%. У 81,51% хворих пошкодження ока були зареєстровані вперше, у дітей – у 31,42% випадках. Серед хворих стаціонару з травмою ока 79,76% - мешканці міста, з яких 28,63% - діти.

Дослідження показали суттєві відмінності структури госпітальної захворюваності, зокрема в співвідношенні випадків захворювання та пошкоджень органу зору за віком і статтю, у всіх та вперше зареєстрованих.

В структурі - збільшення долі травм у дітей серед вперше зареєстрованих.

Майже половина травм ока серед мешканців міста (49,17%) – проникаючі, у 20,88% - з чужорідним тілом рогівки та слизової оболонки. У кожного 10-го хворого – пошкодження придатків ока, у 2,89% – вогнегострілі поранення.

Травми органу зору супроводжуються ускладненнями, які зустрічаються у 58,23% випадках (у 72,81% мешканців міста).

Характеристика очного травматизму за матеріалами спеціалізованого стаціонару визначила і інші закономірності розподілення хворих, що будуть використані в організаційно-планових цілях охорони здоров'я, при визначенні потреби населення регіону в офтальмологічній допомозі.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ МИЛДРОНАТА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕТЧАТКИ И ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА

Т.В. Якубовская, Н.Д. Стебловская, Г.К. Гема, Л.И. Дьяковченко (Сумы)

Включение милдроната в комплексную терапию хронических заболеваний сетчатки и зрительного нерва обоснованно фармакологическими свойствами препарата: активизация метаболических процессов, регуляция клеточного иммунитета, перераспределение кровотока в ишемизированные зоны головного мозга и сетчатки.

Лечение дистрофии сетчатки, атрофии зрительного нерва, включало медикаментозную терапию (милдронат в парабульбарных и в/в инъекциях, сосудорасширяющие препараты, ангиопротекторы, антикоагулянты, тканевые препараты, витаминотерапия, физиотерапевтические и хирургические методики).

Анализ клинико-функциональных результатов реабилитационного лечения 17 пациентов (31 глаз) с частичной атрофией зрительного нерва и 29 больных (58 глаз) с дистрофией сетчатки:

- Клиническое улучшение отмечено у 44 больных (95,6%);
- Острота зрения в среднем повысилась на $0,17 \pm 0,05$, что выше данных при лечении баз применения милдроната ($0,12 \pm 0,05$ по данным архивных материалов);

• При оценке гемодинамики по данным реоэнцефалографии в ранние сроки (10-12 день), пульсовое кровенаполнение сосудов головного мозга улучшилось у 19 пациентов (41,3%), при повторном исследовании РЭГ через 1-1,5 месяца положительные изменения отмечены у 31 больного (67,3%), у 16 человек (34,7%) – гемодинамические показатели без перемен.

Ухудшение функциональных гемодинамических показателей не выявлено.

Выводы: Результаты проведенного нами анализа позволяют рекомендовать включать милдронат в арсенал средств для проведения курсов лечения хронических заболеваний сетчатки и зрительного нерва.

ВЫБОР ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ АМАГНИТНЫХ ВНУТРИГЛАЗНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛАХ

Т.В. Якубовская, А.А. Дорофеева, О.В. Емец (Сумы)

Глазной травматизм остается одной из причин инвалидности по зрению. При поврежденных органах зрения особого внимания требует контингент больных с проникающим ранением глазного яблока и наличием внутриглазных инородных тел. Особую трудность в диагностике, тактике и исходах представляют повреждения с амагнитными внутриглазными инородными телами.

Проанализированы 11 случаев с амагнитными инородными телами.

Амагнитные тела металлические – 7 чел; неметаллические – (стекло, дерево) – 4 чел.

При поступлении острота зрения была:

- От светоощущения до 0,05 – 4 случая;
- От 0,06 до 0,2 – 4 случая;
- Выше 0,25 – 3 случая.

Лечение при внутриглазных амагнитных инородных телах проводилось с учетом степени поврежденности внутренних структур глаза, размеров инородного тела, реактивности материала.

Если внутриглазное амагнитное инородное тело является химическим инородным, реактивным, а размеры его не превышают 3-5 мм в большом измерении, можно предположить о минимальном влиянии на орган зрения. В наибольшей степени это относится к повреждениям стеклом.

В анализируемых 11 случаях одномоментная обработка входного отверстия с удалением внутриглазного тела проведена в 3-х случаях, а в остальных 8-ми только микрохирургическая обработка входного отверстия с назначением адекватной противовоспалительной терапии.

Трое больных направлены в последующем в НИИ в связи с внедрением металлического инородного тела в задние (зрительные) отделы сетчатки.