

ДЕТСКИЙ ГЛАЗНОЙ ТРАВМАТИЗМ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

А. В. Петраевский, И. А. Гндоян, К. С. Тришкин, А. Р. Виноградов, А. В. Гнатюк

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра офтальмологии*

Статистически проанализирован детский глазной травматизм в Волгоградской области за 2013—2015 гг. по данным глазного стационара ГБУЗ ВОКБ № 1, областного медицинского информационно-аналитического центра и главного бюро медико-социальной экспертизы. Проведена сравнительная оценка полученных результатов с показателями детского глазного травматизма из других регионов России и с данными по Волгограду за 1960-е годы.

Ключевые слова: детский глазной травматизм, травмы глаза, эпидемиология, дети.

CHILDREN'S EYE INJURIES IN VOLGOGRAD REGION

A. V. Petraevsky, I. A. Gndoyan, K. S. Trishkin, A. R. Vinogradov, A. V. Gnatyuk

*Volgograd State Medical University,
department of ophthalmology*

Children's ocular trauma was statistically analyzed in the Volgograd region for 2013—2015 years, according to ophthalmological hospital, regional health information-analytical center and the head office of medical and social expertise. The results were compared with the data of children's ocular trauma from other regions of Russia, and with the data of Volgograd city for the 1960s.

Key words: children's ocular traumatism, eye injury, epidemiology, child.

На протяжении многих лет проблема детского глазного травматизма остается актуальной по ряду причин. Тяжелая травма органа зрения приводит не только к значительным морфологическим и функциональным нарушениям, но и оказывает существенное влияние на психологический статус ребенка в будущем. Распространенность травм глаза у детей в настоящее время велика, и тенденции к ее снижению не отмечается. По обобщенным данным литературы 35—46,8 % всей патологии органа зрения у детей приходится на глаза и его придаточный аппарат [1]. В России частота детских глазных травм остается неизменно высокой. Так, в Хабаровском крае доля детского глазного травматизма достигает 46 % среди всех пролеченных детей [6]. В Амурской области за последнее десятилетие отмечен рост детского глазного травматизма на 59 % [2]. Зарубежная медицинская статистика показывает, что более 40 % серьезных повреждений органа зрения приходится на лиц до 20 лет [9].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Проанализировать структуру глазного травматизма среди детского населения в Волгоградской области с оценкой его динамики в 2013—2015 г. и по сравнению с данными 1960-х годов, а также с показателями из других регионов России.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Нами были обработаны данные о пребывании пациентов в отделении микрохирургии глаза (детское) ГБУЗ «Волгоградская областная клиническая больница № 1» (ГБУЗ ВОКБ № 1) за 2013—2015 гг. Также анализировались данные ГБУЗ «Волгоградский областной медицинский информационно-аналитический центр»

(ГБУЗ ВОМИАЦ) и ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Волгоградской области» (ФКУ ГБ МСЭ) за этот же период. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного пакета «Microsoft Office 2007», при этом рассчитывались среднее значение, ошибка среднего и критерий Стьюдента. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По данным ГБУЗ ВОМИАЦ в Волгоградской области за 2013—2015 гг. было зафиксировано 589 случаев стационарного лечения по поводу глазной травмы у детей. Сводные данные о распространенности детского офтальмотравматизма в Волгоградской области за указанный период, а также гендерный состав пациентов представлены в таблице 1.

По сравнению с 2013 г. в 2014 г. отмечался незначительный рост абсолютного числа травм органа зрения у детей, который к 2015 г. сменился некоторым снижением. Соотношение числа детских травм к общему числу травм органа зрения также не изменялось ($p > 0,05$). Гендерный состав пациентов оставался практически постоянным в течение 3 лет с явным преобладанием мальчиков (табл. 1).

При анализе данных о пребывании пациентов в отделении микрохирургии глаза (детское) ГБУЗ ВОКБ № 1 за 2013—2015 гг. установлено, что травма органа зрения имела место у 130 (3,48 %) из 3741 пролеченного ребенка. Процент пациентов, получивших стационарное лечение по поводу травмы органа зрения, в Волгоградской области оказался значительно ниже, чем в среднем по данным литературы — 27,3—86,7 % [1].

Вероятно, это может объясняться наличием в нашей области 3 учреждений, оказывающих офтальмологическую помощь детям, и, соответственно, распределением пациентов с травмой между ними, в то время как в некоторых других субъектах Российской Федерации такие учреждения единственные.

Таблица 1

Сведения о количестве и гендерном составе детей с травмой органа зрения по Волгоградской области за 2013—2015 гг. (данные ГБУЗ ВОМИАЦ)

Показатели травматизма	2013 г.	2014 г.	2015 г.	Всего за 3 года
Случаи глазной травмы	1202	1154	1092	3448
Случаи детской глазной травмы (% от всех случаев глазной травмы)	191 (15,89)	215 (18,63)	183 (16,76)	589 (17,08)
Мальчики (% от случаев детской глазной травмы)	116 (60,73)	134 (62,33)	113 (61,75)	363 (61,63)
Девочки (% от случаев детской глазной травмы)	75 (39,27)	81 (37,67)	70 (38,25)	226 (38,37)

Из пациентов ГБУЗ ВОКБ № 1 за 2013—2015 гг. с травмой органа зрения на жителей г. Волгограда приходилось 9 детей (6,92 %), на жителей Волгоградской области — 115 (88,46 %), на лиц из других городов или стран — 6 (4,62 %).

Среди детей с травмой органа зрения, получавших лечение в ГБУЗ ВОКБ № 1, преобладали пациенты мужского пола (78,46 %), и соотношение числа мальчиков к числу девочек составило 3,64 : 1. Аналогичные гендерные различия отмечают и другие авторы. Так, в Красноярском крае это соотношение составляет 2,3 : 1 [3], в Рязанской области — 3 : 1 [5], в Хабаровском крае — 2 : 1 [6]. Таким образом, мальчики в силу половых поведенческих особенностей менталитета больше подвержены риску возникновения глазного травматизма. В 1965 г. [7] в нашем регионе это соотношение составляло 5,6 : 1. Следовательно, в настоящее время отмечается увеличение доли глазного травматизма у девочек.

Возраст пациентов с травмой колебался от 1 до 17 лет [средний возраст (7,61 ± 0,30) лет]. Наибольшее число травм было получено пациентами дошкольного и младшего школьного возраста (рис. 1), что, вероятно, связано с недостаточным развитием координации движений детей и особенностями анатомического строения орбит (мелкие орбиты, переднее расположение глазных яблок) в данных возрастных группах. Кроме того, это может быть связано с недостатком дошкольных детских учреждений в сельских районах области, что отчасти подтверждается анамнестическими данными о бытовом (в основном — домашнем) характере травмы.

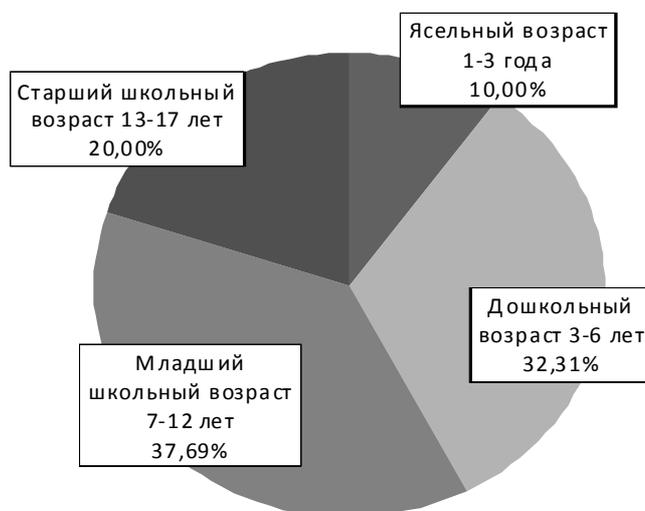


Рис. 1. Возрастная структура детского травматизма в Волгоградской области за 2013—2015 гг.

Полученные нами данные несколько отличаются от результатов в других регионах России. Так, в Хабаровском крае подавляющая часть травмированных детей была в возрасте от 5 до 13 лет (83,3 %) [6]. В Рязанской области наиболее «травмоопасным» явился возраст от 12 до 17 лет, так как в этом возрастном диапазоне наблюдалось 64 % случаев травм глаза [5]. По данным от 1965 г. [7] в Волгограде травмы органа зрения встречались чаще у детей младшего школьного возраста (41,3 %). Наши данные свидетельствуют о том, что более 42 % травм глаза было получено детьми в возрасте от 1 до 6 лет. Таким образом, сегодня наблюдается «омоложение» детской травмы, что говорит о недостаточных уровнях родительского контроля и техники безопасности в дошкольных учреждениях.

Продолжительность стационарного лечения детей в ГБУЗ ВОКБ № 1 колебалась от 2 до 34 дней, в среднем составляя (12,24 ± 0,44) дня. В 1965 г. средний койко-день при глазной травме в детских офтальмологических стационарах Волгограда составлял 13,9 дня [7]. Отсутствие статистически значимой разницы между приведенными показателями свидетельствует о том, что, несмотря на появление новых технологий лечения и лекарственных средств, длительность госпитализации остается почти постоянной величиной, что обусловлено особенностями течения посттравматического воспалительного процесса в детском глазу.

При анализе структуры детского глазного травматизма установлено, что самыми частыми видами травм являлись контузии и проникающие ранения глаза (рис. 2).

Полученные данные отличаются от таковых по другим регионам РФ. Так, в Хабаровском крае в структуре травматизма преобладали контузии (67,8 %), в то время как ранения глазного яблока составляли всего 18 % [6]. В Рязанской области в течение трех лет также преобладали контузионные повреждения органа зрения [5]. По данным 1965 г. по г. Волгограду [7] в структуре трав-

матизма преобладали контузии (37,7 %), непроникающие ранения составляли 20,9 %, проникающие — 25,1 % случаев.

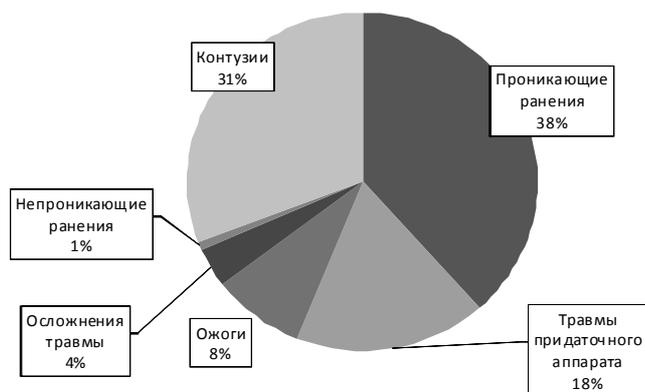


Рис. 2. Структура детского глазного травматизма по данным ГБУЗ ВОКБ № 1 за 2013—2015 гг.

При сравнении числа детей, получивших стационарное лечение ГБУЗ ВОКБ № 1 по поводу глазной травмы за 2013, 2014 и 2015 гг. (рис. 3), статистически значимой динамики выявлено не было ($p > 0,05$). Изменение соотношения мальчиков и девочек за указанные годы также не было статистически значимым.

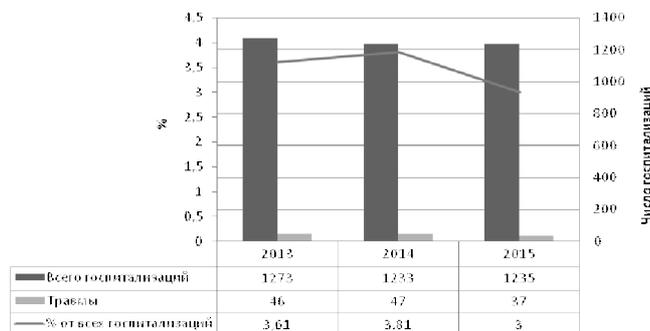


Рис. 3 Частота госпитализаций по поводу травм глаза в структуре общей госпитализации за 2013—2015 гг. (данные ГБУЗ ВОКБ № 1)

По данным ГБУЗ «ВОМИАЦ» в структуре травматизма существенно преобладал бытовой и уличный травматизм (табл. 2). Аналогичные данные приводят офтальмологи из Рязанской [5] и Амурской

областей [2]. Таким образом, дети наиболее подвержены глазной травме, находясь дома или на улице. В школе или спортивных секциях повреждения органа зрения встречаются относительно редко. Следует предположить, что организация внешкольного учреждения детей под руководством воспитателей и педагогов позволила бы существенно снизить уровень детского глазного травматизма.

По данным литературы в России контингент слепых и слабовидящих насчитывает более 10000 детей до 18 лет, в том числе почти 650 из них дети до 6 лет. Уровень первичной инвалидности наиболее высок в возрастной группе детей от 4 до 7 лет, особенно среди мальчиков. В нозологической структуре детской инвалидности на травму глаза приходится 10,5 % [4].

По данным ФКУ ГБ МСЭ—2015 г. было проведено 20 экспертиз, на основании которых 10 детей получили статус «ребенок-инвалид». Выраженной динамики инвалидизации детей за 3 года не наблюдается (рис. 4). Таким образом, процент инвалидизации детей с травмой органа зрения за указанные годы составил 0,3 %.

Исходя из этих данных, актуальной является проблема реабилитации детей-инвалидов, цель которой — восстановление здоровья и социального статуса ребенка, устранение или компенсация ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением зрения. Важна преемственность реабилитационной деятельности лечебно-профилактических учреждений и служб медико-социальной экспертизы.

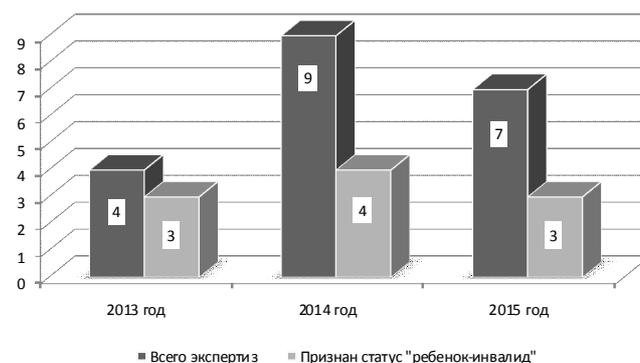


Рис. 4. Детская инвалидность по причине травмы глаза за 2013—2015 гг. (данные ФКУ ГБ МСЭ)

Таблица 2

Сведения о месте получения травмы у детей — жителей Волгоградской области за 2013–2015 годы по данным ГБУЗ ВОМИАЦ

Вид травмы	2013 г., n = 191		2014 г., n = 215		2015 г., n = 183		Всего за 3 года, n = 589	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Бытовая	100	52,35	111	51,63	73	39,89	284	48,22
Уличная	54	28,27	71	33,02	82	44,81	207	35,14
Транспортная	0	0	1	0,47	2	1,09	3	0,51
Школьная	20	10,47	15	6,98	16	8,74	51	8,66
Спортивная	1	0,52	3	1,40	1	0,55	5	0,88
Прочая	16	8,38	14	6,51	9	4,92	39	6,62

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленные статистические данные свидетельствуют об актуальности проблемы детского травматизма в Волгоградской области. В настоящее время отмечается «омоложение» детской травмы. Как в дошкольном, так и в младшем школьном возрасте травмам глаз подвержены в большинстве случаев мальчики. В структуре детского глазного травматизма преобладают такие его виды как уличный и бытовой, что указывает на недостаточный родительский и педагогический контроль, с одной стороны, и высокую доступность показательных, опасных примеров травматизма из СМИ и Интернета для детей, с другой стороны. Информация о значении глазной травмы и мерах по ее профилактике, по нашему мнению, должна быть включена в материалы школьного предмета «обеспечение безопасности жизнедеятельности». В дошкольных детских учреждениях детей также должны информировать в наглядной игровой форме о последствиях глазного травматизма. Большое значение в социальной и оптической реабилитации детей-инвалидов по зрению имеет разработка индивидуальных программ адаптации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боброва Н. Ф. Травмы глаза у детей. — М.: Медицина, 2003. — 192.

2. Выдров А. С., Комаровских Е. Н. // Российский офтальмологический журнал. — 2014. — Т. 7, № 1. — С. 10—13.

3. Иванов В. В. // Сибирское медицинское обозрение. — 2006. — № 5 (42). — С. 51—55.

4. Либман Е. С., Шахова Е. В. // Вестник офтальмологии. — 2006. — № 1. — С. 35—37.

5. Моисеева Г. А., Колесников О. Ю., Федотов А. А. и др. // X съезд офтальмологов России: тезисы доклада. — М., 2015. — С. 259а

6. Пятышина О. В., Сорокин Е. Л. // Новые технологии диагностики и лечения заболеваний органа зрения в дальневосточном регионе: Сб. науч. работ. — Хабаровск, 2012. — С. 24—27.

7. Четвергова В. П., Маттеу А. В. // V конференция офтальмологов Волгоградской области: материалы конференции. — Волгоград, 1965. — С. 33—38.

8. Эскина Э. Н., Карим-Заде Х. Д. // Офтальмология. — 2014. — Т. 11, № 4. — С. 10—16.

9. Abbott J., Shah P. // Survey of Ophthalmology. — 2013. — Vol. 58. — P. 476—485.

Контактная информация

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