



Берегите глаза!

Травмы глаз у детей

В структуре заболеваемости глаз травмы составляют от 5 до 10 процентов, на амбулаторном приеме у окулиста в районной поликлинике процент травм даже меньше 5 процентов, но от числа госпитализированных в стационар - уже примерно 50 процентов. Травмы имеют большое значение, как причина потери функций органа зрения (как временной, так и постоянной)

Глазной травматизм у детей (как и любой вид травматизма) имеет ярко выраженный сезонный характер: пики приходятся на сентябрь - начало октября, март - апрель, меньше - на июнь, что связано с изменением погодных условий и началом и окончанием учебного года. Глазная травма у мальчиков встречается примерно в 5 раз чаще, чем у девочек; девочки чаще становятся „невольными жертвами“, чем мальчики, в силу специфики игр.

Основную массу повреждений составляют микротравмы и травмы 1-й степени тяжести. Эти повреждения не требуют стационарного лечения, и больные могут наблюдаться и лечиться амбулаторно в городском учреждении или в районной поликлинике по месту жительства.

Травмы глаз классифицируются по нескольким позициям:

- по месту травмы: глазного яблока или придаточного аппарата;
- по характеру повреждения: ранения, тупые травмы (контузии, ушибы), ожоги и обморожения (очень редкая травма);
- по степени тяжести повреждения: здесь в каждом из разделов свои критерии тяжести. Следует сказать, что на функцию органа зрения могут повлиять и травмы головы, так как в этом случае могут повреждаться проводящие пути и высшие отделы зрительного анализатора. Исходя из этого, после травм головы следует обратиться к окулисту, а при госпитализации такого больного всегда смотрит окулист.

Ранения

Этот вид повреждений может быть следствием воздействия на глаз и придаточный аппарат различных колющих предметов: палки, игрушки (чаще сломанной), бытовых предметов (ножницы, спицы, зонт, нож), орудий производства (отвертки, напильники и т.п.)

Ранения могут быть следствием взрывов различных самодельных приборов „юных химиков и пиротехников“, но встречаются ранения вследствие взрывов и бытовой техники (сифоны и т.п.) при неправильном пользовании. Среди причин можно также назвать игры на стройплощадках (где много арматуры и острых строительных конструкций), реже - следствие автотравм.

Ранения по характеру делятся на две большие подгруппы: проникающие и непроникающие. Непроникающие встречаются значительно чаще (ссадины, непроникающие раны кожи век и конъюнктивы, эрозии роговицы). Проникающие ранения глазного яблока - одно из самых тяжелых повреждений, могущее привести к потере глазного яблока. Повреждения придаточного аппарата чаще заканчиваются полным восстановлением функций, но и они могут требовать срочной хирургической обработки.



Первая помощь при ранениях глаза

1. Обезболивание (анальгетик внутрь и новокаин, дикаин или другой местный анальгетик на рану).
2. Промывание раны стерильным раствором любого антисептика (в крайнем случае, кипяченой водой).
3. Асептическая транспортная повязка и срочная транспортировка в травмпункт или к окулисту в глазное отделение больницы (если есть специализированный травмпункт, то лучше туда).

Больного лучше не кормить до осмотра специалиста и решения вопроса о хирургическом вмешательстве (еда может отсрочить дачу наркоза и, следовательно, начало операции).

Ожоги

Ожоги делятся по:

Месту повреждения:

- 1) ожоги роговицы, 2) ожоги конъюнктивы (слизистой оболочки глаза и век),
- 3) ожоги кожи век и лица, 4) смешанные.

По характеру травмирующего аспекта:

- 1) термические (огонь, горячие предметы, горячие жидкости с нейтральным pH, воздействие электротока);
- 2) химические (различные химические активные вещества), которые, в свою очередь, разделяются на две группы: кислотные и щелочные;
- 3) к ожогам можно отнести фотоофтальмию (ожоги роговицы солнечным светом, ЦФО, сварка).

Ожоги могут сочетаться как с ранениями при взрывах, пожарах, авариях на стройках и на производстве и так далее, так и тупыми травмами глаза и придаточного аппарата.



Первая помощь при ожогах:

1. Обезболивание, как при ранениях.
2. Удаление травмирующего предмета (углей, порошинок, химических веществ и т.д.)
3. Транспортировка в глазное отделение или травмпункт.

Следует сказать отдельно о химических ожогах: если известна среда травмирующего агента, то глаз промывают антидотами:

- а) при кислотном ожоге - 2%-ным раствором пищевой соды;
- б) при щелочном - 3%-ным раствором борной кислоты (щелочные ожоги более коварные и максимума проявлений иногда достигают на 3-й день, так что наиболее тщательное удаление травмирующего агента дает более благоприятный прогноз);
- в) если среда неизвестна, то надо обильно промывать кипяченой водой.

Особо надо сказать об обычном силикатном клее - это очень едкое щелочное вещество, вызывающее сильные ожоги глаз (особенно роговицы), вплоть до потери глазом функций и даже субатрофии глазного яблока. Это щелочной ожог, и он нарастает постепенно; если не оказывать помощь, то максимум может быть на 3-й день. Первая помощь - это удаление клея ватным тампоном (или водой как можно обильнее), промывать можно даже из спринцовки.

Профилактика



Профилактика глазного травматизма должна начинаться с внимания родителей и воспитателей к детям. Необходимо объяснять, как пользоваться бытовой техникой, оценивая возраст ребенка (лучше закрепить самостоятельное пользование, чем лечить травмы). Важно, чтобы места игр и прогулок были отдалены отстроек и свалок. Детям в руки не должны попадать взрыво- и огнеопасные предметы, оружие, химические реактивы, рабочие инструменты (кроме уроков труда).

Профилактика ожогов у детей заключается в удалении от них едких бытовых жидкостей, недопущении к лекарствам; у более старших возрастов - обучение технике безопасности при пользовании с бытовыми приборами (плита, холодильник, утюг, разные аэрозольные вещества).



Своевременность обращения к врачу и соответственно квалифицированная и своевременная помощь - тоже профилактика травм, а точнее, их осложнений.

Так как травмы часто доставляют больному неудобства и вызывают боль, то часть больных обращается к врачу в ранние сроки, что способствует более правильному и полноценному лечению, а так же более полному восстановлению функций глаза и его придаточного аппарата. К сожалению, часть травм, и достаточно серьезных, может быть оценена неправильно (дети скрывают, нет болевого синдрома, невнимательность родителей), и ребенок попадает к специалисту поздно, когда адекватную и полноценную помощь оказать уже невозможно, что приводит к той или иной степени потери функций.



Геннадий Бограш,
глазной врач,
Центр образования №109
г.Москвы