

Намазова И.К.

ПРОБЛЕМА МЕХАНИЧЕСКОЙ ТРАВМЫ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У КОНТИНГЕНТА ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ И ЕЕ ОСОБЕННОСТИ

Национальный Центр Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой, г. Баку

Ключевые слова: *механическая травма (МТ) органа зрения, контингент лиц старшей возрастной группы, узловые звенья проблемы*

Изменение демографической ситуации в мире, в стране ставит перед наукой, органами здравоохранения и социального обеспечения новые задачи, определяет приоритеты. Повышение продолжительности жизни – это реальный факт современного мира. По прогнозам народонаселения мира в результате демографических изменений в 2025 году показатель населения старше 60 лет составит 1,2 миллиарда. При этом проекты в сфере здравоохранения в первую очередь неразрывно связаны с изучением состояния здоровья населения, с выявлением и исследованием патологий в разные возрастные периоды, включают профилактические осмотры, которые в итоге ориентированы на совершенствование лечебно-диагностического процесса среди различных слоев населения [1, 2, 3, 4].

В повседневной жизни качество жизни, как основной критерий медицины по положениям ВОЗ определяют три определенных фактора: эмоциональное самочувствие, свободное передвижение и независимость, а также доступ к зрительной информации.

В рамках программы исследований ВОЗ «Vision 2020 – The right to sight» «Зрение 2020 – право видеть» были получены результаты, согласно которым около 65% людей, страдающих от нарушений зрения, – это лица в возрасте 50 лет и старше. При этом в мире в течение года происходит около 55 млн. случаев травм органа зрения. У 1,6 млн. пациентов травмы закончились слепотой, а у 19 млн. наблюдалось снижение зрения. По мнению исследователей, масштабы нарушений зрения в мире можно предотвратить или вылечить в 80% всех случаев. Залогом успеха могут служить согласованные действия в области общественного здравоохранения [5].

В Азербайджане последовательными исследованиями за период с 1972 по 2007 гг. было подтверждено, что ведущее место в нозологической структуре инвалидности принадлежит травмам органа зрения [6, 7, 8, 9, 10]. Однако известно, что показатели частоты МТ органа зрения, характера и структуры в немалой степени обусловлены общественно-политической ситуацией, экономическим уровнем развития страны. Стабилизация общественно-политической ситуации в Азербайджане изменила характер МТ, изменив и предопределив приоритет научных исследований [11, 12].

На фоне исследований травмы органа зрения МТ органа зрения у лиц старшего возраста, ее особенности, как нередкая, важная проблема, во многом остается вне рамок должного внимания [13, 14, 15]. «Международная ассоциация по геронтологии» (IAG) – наука о состоянии здоровья у контингента лиц старшего возраста, включает и изучение изменений органа зрения. Вместе с тем, особенности изменений органа зрения при МТ у лиц старшего возраста могут рассматриваться в первую очередь как проблема офтальмологии, а не специальная часть геронтологии.

Для клинической офтальмологии актуальными остаются: первое, создание доказательной патогенетически ориентированной теоретической базы; второе, применение в исследованиях наиболее информативных методик диагностики; третье, разработка и внедрение алгоритмов эффективных методов адекватного лечения и клинической реабилитации пациентов.

Цель исследования – представить узловые звенья проблемы госпитальной механической травмы (МТ) органа зрения у пациентов старшей возрастной группы.

Материалы и методы

Общее число находившихся на стационарном лечении после травмы органа зрения пациентов от 50 лет (min) до 92 лет (max) за 10-летний период составило 601 пациент. Обобщенный анализ особенностей МТ органа зрения у контингента пациентов старшей возрастной группы включил результаты исследования тех различных аспектов проблемы, которые оставались вне рамок должных исследований. В числе узловых

были исследованы первопричины, условия получения травмы, потенциальные факторы риска, гендерные, возрастные, территориально-климатические особенности, клинические проявления, диагностика характерных осложнений.

Результаты анализа объединили исследования госпитальной травмы органа зрения у лиц старше 50 лет за период с 2000-по 2009 годы по Национальному Центру Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой (центр офтальмотравматологии страны), патогенетических (биохимические, иммунологические, морфологические) исследований. Были выделены наиболее значимые для исследования критерии, создана база данных.

МТ органа зрения анализировались по международной Бирмингемской терминологии травмы глаза (Birmingham Eye Trauma terminology, BETT).

Результаты и их обсуждение

Углубленное исследование проблемы МТ органа зрения у пациентов старшего возраста позволило заключить, что в числе подлежащих изучению в проблеме вопросов, одними из первых заслуживают внимания нижеследующие.

Первый, выяснение частоты, первопричин, характера, особенностей МТ и факторов риска повреждений структур глаза.

Второй, сопутствующий и предшествующий травме «фон» геронтологических или гериатрических изменений в виде тех патогенетических особенностей, которые могут влиять на характер осложнений, реабилитационный потенциал.

Третий, характерные клинические проявления МТ органа зрения с исследованием структур современными высокотехнологичными информативными методами исследования, с выявлением тех изменений и особенностей, которые остаются вне рамок традиционных методов исследований.

Установлено, что ежегодно с 2000 года имела место тенденция стабильного повышения госпитализированных с МТ глаза пациентов старшего возраста, варьируя в интервале от 5,5% до 17,8% без тенденции к снижению [16, 17]. В сравнении с общим числом госпитализированных с травмой органа зрения пациентов старше 16 лет, эти показатели госпитализации были в пределах от 26,8% (min) до 47,3% (max).

По классификации Европейского регионального бюро ВОЗ травма органа зрения лиц в возрасте 49-59 лет имела место у 210 (34,9%) пациентов, в возрасте 60-74 года у 306 (50,9%), в возрасте старше 75 лет у 85 (14,1%). По десятилетиям жизни в возрасте от 50 до 60 лет травму органа зрения получили 225 (37,4%) пациентов, в возрасте 61-70 лет – 214 (35,6%), в возрасте 71-80 лет – 138 (23%), старше 80 лет – 22 (3,7%), в возрасте 90 лет и старше 2 (0,3%).

Результаты анализа показали, что доли пациентов по возрасту в разные годы имели некоторые отличия. Однако ежегодно с 2000 года имело место стабильное повышение числа пациентов старшего возраста. При этом наиболее часто травма органа зрения имела место в пожилом в возрасте (60-74 года) составив 50,9%. Анализ по десятилетиям возраста показал, что превышение частоты травмы имело место в периоде от 51 года до 60 лет, по сравнению с возрастом от 61 до 70 лет (1,8%) [17].

Исследование по гендерному признаку показало, что в числе госпитализированных пациентов лиц мужского пола (72,9%) было больше, чем женщин (27,1%), при среднем возрасте лиц мужского пола 63,4±0,4 года, женского - 67,1±0,8 лет. Достоверно чаще травма органа зрения имела место у мужчин ($p < 0,001$). Однако с увеличением возраста пациентов, имела место тенденция увеличения показателя МТ органа зрения у женщин.

Травма носила бытовой характер в 98% наблюдений. Анализ подтвердил многообразие вызвавших травму причин, где в анамнезе лиц старшего возраста повышенного внимания заслуживали жалобы на плохое самочувствие (головокружения, перепады артериального давления, нарушения опорно-двигательного аппарата и т.д.), которые нередко предшествовали самому факту получения травмы. Превалировали случаи тупой травмы, которые могли быть получены ударом о различные предметы, в том числе при падении. В числе обусловивших весьма тяжелые осложнения глаза у пациентов старшей возрастной группы был фактор микротравмы (попала соринка, потер глаз и др.).

Исследование зрительных функций парного глаза по степени слабости зрения, как одного из потенциальных факторов риска травмы выявило, что практическая или абсолютная слепота (0,04–нуль) была в 10,5% наблюдений, средней степени слабости зрения в 12,6%, высокой степени в 3,2%.

Анализ особенностей МТ по клиническому результату показал, что из общего числа наблюдений, открытые травмы глаза имели место на 236 (39,3±2,0%) глазах пациентов старшей возрастной группы, закрытые – на 282 (46,9±2,0%). Госпитализация с последствиями травмы имела место на 83 (13,8±1,4%) глазах.

Клинико-офтальмологический анализ открытых травм глаза на 236 (39,3±2,0%) глазах выявил в их числе разрыв фиброзной оболочки (тип «А») на 68 (11,3±1,3%) глазах. Тип «В» объединил локальные полнослойные нарушения фиброзной оболочки. В их числе по локализации раны – проникающие ранения

роговицы (I) были на 86 (14,3±1,4%) глазах; корнеосклеральной зоны (II) на 54 (9,0±1,2%), склеры (III) на 16 (12,7±0,7%); перфорация рубца на 12 (2,0±0,6%). Открытого типа «С» – осколочная травма с внутриглазным инородным телом была на 27 (4,5±0,8%) глазах.

Анализ позволил систематизировать особенности клинических проявлений, характер возникших нарушений, где наиболее тяжелыми были травмы по типу «А» с разрывом фиброзной оболочки глаза на 68 (11,3±1,3 %) глазах пациентов старшей возрастной группы [18].

В числе наиболее частых клинических проявлений и утяжелений батиметрически были выявлены изменения хрусталика (97,7±1,6%), воспалительные осложнения гнойного характера (55,8±5,4%), негнойный воспалительный процесс (25,6±4,7%), кровоизлияния в среды глаза (33,7±5,1%), из них в переднюю камеру (12,8±3,6%), в стекловидное тело (16,3±4,0%), геморрагический синдром (4,7±2,3%). Неустойчивое ВГД (40,7±5,3%) часто было обусловлено набуханием хрусталика, блокадой зрачка, путей ретенции экссудатом, сгустками крови и т.д.

Исследование закрытой МТ на 282 (46,9±2,0%) глазах выявило, что тип «А» (непроникающая травма фиброзной капсулы, но без инородных тел) имел место в виде НППР на 5 (0,8±0,4%) глазах. Изменения в виде гнойной язвы были на 34 (5,7±0,9%) глазах, кератита на 34 (5,7±0,9%), абсцесса роговицы на 8 (1,3±0,8%). Травма глаза по типу «В» включила изменения в виде случаев кератита на фоне инородного тела роговицы (ИТР) на 17 (2,8±0,7%) глазах. Травма по типу «С» с повреждением только содержимого глаза при сохранности целостности стенки («А») имела только на 13 (2,2±0,6%) глазах. Повреждения по типу «D» - (сочетание повреждений содержимого глаза и стенки без прободения) имели место на 171 (28,5±1,8%) глазу. Объединив: контузию на 121 (20,1±1,6%) глазу; контузию артифакичного глаза, которая имела в 23 (3,8±0,8%) наблюдениях; контузию афакичного глаза на 17 (2,8±0,7%) глазах, а также – ранее травмированного глаза в 10 (1,7±0,5%) наблюдений, этот тип закрытой травмы был в подавляющем большинстве за 10-летний период наблюдений.

Мониторинг современных высокотехнологичных методов исследования позволил выявить наиболее информативные для травмы методики, с их помощью, остающиеся вне рамок традиционных исследований характерные особенности, потенциальные факторы риска, осложнения и последствия МТ органа зрения у лиц старшей возрастной группы, в том числе в варианте микротравмы ранее оперированного глаза [19, 20, 21]. Были изучены структурные, топографо-анатомические нарушения после травмы глаз. В числе характерных нарушений были изменения индуцированные травмой, те, что имелись еще до получения травмы (возрастные), в том числе после хирургического лечения. Сложности диагностики (экранирующие структуры изменения), сочетанный характер топографо-анатомических нарушений, несомненно, усугубляли состояние, прогноз глаза [19, 20, 22, 23].

Анализ еще раз подтвердил, что наряду со структурными, топографо-анатомическими изменениями, имеют место факторы повышенного риска инфекционно- воспалительных осложнений [24]. В их числе преобладают патологические изменения роговицы, в том числе грибкового генеза. В числе факторов риска при МТ имели место риск первичной инвазии грибковой флоры; отягощенность глаза воспалительными, дистрофическими изменениями; медикаментозный фактор в виде нерационального лечения антибиотиками; запоздалая клиническая и несвоевременная бактериологическая диагностика; соматическая отягощенность пациента хроническими воспалительными, сердечно-сосудистыми заболеваниями [25].

Изучение при морфологических исследованиях потенциальных для МТ глаза осложнений подтвердило, что в числе неблагоприятных исходов травмы наряду с тяжестью травмы, могут иметь место тяжелые, обширные структурные нарушения, их глубокая дезориентация, воспалительные осложнения в виде нестихающего (некупирующегося) иридоциклита с потенциальной опасностью симпатического воспаления на фоне проводимого лечения. К неблагоприятным исходам, в том числе гибели глаза как органа, могут приводить инволюционные изменения [26]. Терминальная болящая, в том числе неоваскулярная, ранее оперированная, злокачественная глаукома в 31% наблюдений, случаи декомпенсации ВГД после травмы могли быть объяснимы развивающимися после МТ нарушениями, возрастными изменениями, в том числе с серией взаимообусловленных блоков (смещение придохрусталиковой диафрагмы, разжижение стекловидного тела, смещение его кпереди, ЗОСТ и т.д.) состояниями [27]. Несомненно, что в тяжести состояния могли сказаться такие изменения, как снижение с возрастом резистентности тканей, патологическое старение в виде псевдоэкзофалиативного синдрома (ПЭС) [13, 15, 28].

Известно, сопутствующий и предшествующий травме «фон» геронтологических или гериатрических изменений, то есть тех патогенетических особенностей, которые могут влиять на характер осложнений, - реабилитационный потенциал. При этом важно, что снижение компенсаторных возможностей организма, фон возрастных изменений, полиморфизм клинических проявлений и отягощенных ситуаций, переводит проблему МТ органа зрения у пациентов старшей возрастной группы в категорию повышенной сложности, требующей должного внимания и своевременного решения.

Возрастные изменения структур глаза с позиций особенностей физиологического и патологического старения, как известно, остаются в рамках исследований, дискуссий, предположений важны с позиций риска потенциальных для МТ глаза осложнений. Известно, что биологическое старение происходит в период жизни, которое сопровождается изменениями в структуре и функциях тканей и органов, когда нарушается функция гемато-офтальмического барьера (ГОБ), увеличивая повышенную восприимчивость к развитию патологических состояний [29]. Ранее нами было высказано мнение, что в качестве потенциального звена развития возрастных (в том числе преждевременных) изменений структур глаза, может рассматриваться возможная активация комплемента иммобилизованными факторами. В качестве преждевременных возрастных изменений глаза в клинике были исследованы проявления преждевременного старения в виде ПЭС. В продолжение исследований, для подтверждения патогенетических особенностей возрастных изменений и патологического старения, была изучена роль фактора Хагемана и калликреина. Были обнаружены специфические прекалликреиновые активирующие и калликреиновые активности во влаге передней камеры при ПЭС, энзимы, которые могли влиять на проницаемость стенки капилляров в радужке, в хороидее, модифицируя, преобразуя и изменяя, таким образом, функцию гемато-офтальмологического барьера [30]. Проникновение во влагу передней камеры глаза калликреина плазмы, его активация, ведет к проникновению и других белков плазмы, таких как С-реактивный белок, комплемент и иммуноглобулины. При этом формируются патогенетические механизмы, обуславливающие исходный базис повреждения структур глаза, в том числе фон МТ глаза, не исключено, потенциальных осложнений.

Совокупность этих изменений, формируя фон травмы, предопределяет вероятнее всего особенности потенциальных осложнений МТ, в том числе повышенный риск присоединения инфекции, вялотекущего воспаления у пациентов старшей возрастной группы после МТ, гдеосновное значение в защите тканей глаза от инфекционных агентов (бактериальных, вирусных и др.) как известно, принадлежит врожденному иммунитету (ВИ). В свою очередь ВИ реализуется через клеточные и гуморальные факторы. При МТ травме глаза пациентов старшей возрастной группы активация неспецифических факторов защиты происходит преимущественно на локальном уровне. Дополнительно диагностическим критерием активности воспалительного процесса при МТ травме глаза, риска осложнений может служить резкое снижение концентрации трансферрина в крови на системном и локальном уровнях [31].

Повышение эффективности лечения МТ в целом не устраняет неблагоприятные исходы травмы, которые обусловлены совокупностью тяжести травмы, факторов риска инволюционных изменений. Дифференцированный и корректный подход к разнообразным аспектам проблемы позволяет обеспечить разработку оптимальных лечебных мероприятий хирургического, медикаментозного плана, ориентированных в перспективе на улучшение клинических исходов, состояния пациентов старшей возрастной группы. Основной профилактики, оптимальной лечебной тактики может служить своевременное выявление и адекватная оценка осложнений [15, 18, 22, 23, 32, 34, 35].

Заключение

Проблема МТ органа зрения у пациентов старшей возрастной группы в аспекте важного направления клинической офтальмологии обусловлена в значимой степени тенденцией постарения глобального населения, фоном предшествующих геронтологических, гериатрических изменений.

Снижение компенсаторных возможностей организма, фон возрастных изменений, полиморфизм клинических проявлений и отягощенных ситуаций, переводит проблему МТ органа зрения у пациентов старшей возрастной группы в категорию повышенной сложности. При этом необходимо учитывать отношение лиц старшего возраста не только к состоянию своего зрения, здоровья, но желание активно участвовать в жизни общества, в жизни семьи, порой, не соизмеряя возможности с желанием, их восприятие, психологический страх перед слепотой.

Повышение эффективности лечения МТ в целом не устраняет неблагоприятные исходы травмы, которые обусловлены совокупностью тяжести травмы, факторов риска инволюционных изменений, что ориентирует на необходимость профилактических мероприятий. В их числе совместные с интернистами профилактические осмотры, оптимальные методы коррекции зрительных функций, адекватные методы хирургического лечения катаракты, главное, привлечь внимание и подтвердить важность проблемы для общества.

Охрана зрения как одна из важнейших составных частей общего здоровья, обуславливает необходимость создания и внедрения специальных программ для лиц старшего возраста.

Обобщив, можно и должно заключить, что в проблеме МТ органа зрения наиболее важны мероприятия по профилактике травматизма, тенденции к созданию условий по повышению качества жизни у контингента лиц старшего возраста.

ЛИТЕРАТУРА:

1. World population prospects. The 2010 revision. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2011.
2. Foster A. Vision 2020-Right to Sight // IAPB News, 2000, v.25, p.3-4.
3. Анисимов В. Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения: в 2-х т. С. П-б.: Наука, 2008. т.1.
4. Шуршуков Ю.Ю., Муртузов В.Х. Анализ распространенности болезней глаза и его придаточного аппарата среди взрослого сельского населения Липецкой области на основе данных мониторинга состояния здоровья // Вестник офтальмологии, 2006, №6, с.54-59.
5. Ликвидация устранимой слепоты: Всемирная инициатива ВОЗ. Ликвидация слепоты и слабовидения, связанные с рефракционными нарушениями / Мат-лы IV Российского межрегионального симпозиума. 5-6 июня 2008 года, Ярославль. 156 с.
6. Исмаил-заде Ш.Х., Крауз Т.С., Акперова М.Х. Причины глазной инвалидности в Азербайджане / Сб. науч. тр. Азербайджанского НИИ офтальмологии, Баку, 1972, т.6, с.191-193.
7. Эфендиев Н.М., Керимов К.Т. Распространенность слепоты и слабовидения по климато-географическим зонам Азербайджанской ССР // Медико-социальная реабилитация инвалидов по зрению, Алма-Ата, 1981, с.35-56.
8. Керимов К.Т. Медико-социальные аспекты слепоты в Азербайджанской Республике // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 1996, №10, s.130-132.
9. Ахмедов А.А. Социально-гигиенические, клинико-офтальмологические проблемы травматизма и инвалидности вследствие повреждения органа зрения в Азербайджанской Республике и пути медико-социальной реабилитации: Автореф. дис. ... д.м.н., М., 1998, 46 с.
10. Qəhrəmanov F.S., Şamilova F.N., Namazova H.K. və b. Qöz travmatizmin epidemioloji aspektləri (2002-2006-cı illərin stasionar mənbələri arasında) / Müasir oftalmologiyanın bəzi aspektləri, Bakı, 2007, s.102-106.
11. Намазова И.К., Сеидова С.Н., Заргарли И.А. и др. Некоторые особенности повреждений органа зрения в условиях военных действий на территории Азербайджана / «Боевые повреждения органа зрения», мат-лы науч. конфер. посвящен. 175-летию первой в России и второй в мире кафедры офтальмологии. С.-Петербург: 1993, сентябрь, с.28.
12. Эфендиев Н.М., Намазова И.К., Сеидова С.Н. и др. Вопросы тактики при взрывных экстремальных ситуациях: Кн. «Повреждение глаз при экстремальных ситуациях», М., 1995, с.16-17.
13. Namazova H.K., Seyidova S.N. To the features of eye contusion in pseudoexfoliation syndrome / International Journal on Immunorehabilitation, 1999, №12, 442, p.116.
14. Ger van Rens. Take care of our patients. Not just their eyes // Eurotimes, 2007, v.12(12), p.1.
15. Namazova H.K. Pseudoexfoliation syndrome: some peculiarities of ocular contusion / X Iranian congress of ophthalmology, abstracts, 2000, p.42.
16. Намазова И.К. К вопросу частоты механической травмы органа зрения в группе пациентов старшего возраста в Азербайджане // Успехи геронтологии, 2014, том 27, №1, с.160-164.
17. Namazova H.K. On frequency of mechanical eye trauma in senile patients in Azerbaijan / XXXIV International congress of ophthalmology, Tokyo, 2014, p.242.
18. Намазова И.К. Некоторые особенности контузионной травмы глазного яблока с субконъюнктивальным разрывом склеры у пациентов старшей возрастной группы // Azərbaycan Tibb Jurnalı (xüsusi buraxılıs), 2008, №2, s.106-110.
19. Намазова И.К., Шамилова Ф.Г., Гашымова Н.Ф. и др. К вопросу диагностических возможностей оптической когерентной томографии переднего отрезка глаза при механической травме // Oftalmologiya, elmi-praktik jurnal, 2012, №8, s.98-106.
20. Намазова И.К., Джарулла-заде И.Ч., Джалилова Э.Р. Ультразвуковая биомикроскопия при механической травме глаза пациентов старшей возрастной группы // Офтальмохирургия, 2012, №4, с.76-81.
21. Намазова И.К. Сканирующая электронная микроскопия хрусталиков после механической травмы глаза // Вестник офтальмологии, 2011, т.127, №6, с.40-45.
22. Намазова И.К. К тактике лечения травм роговицы осложненных отслойкой десцеметовой мембраны // Офтальмология Восточная Европа, 2012, №2(13), с.58-66.

23. Намазова И.К. Вторичный синдром «сухого глаза» у пациентов старшей возрастной группы после механической травмы и на фоне медикаментозного лечения / Мат-лы науч.-практич. конф.: Современные методы диагностики и лечения заболеваний слезных органов, М., 2005, с.221-223.
24. Namazova H.K., Aliyeva G.S. To the analysis of microflora resistance to antibiotics in cornea traumas / The 17-th congress of the European Society of Ophthalmology. Amsterdam: 2009, EP-COR , v.261, p.77.
25. Намазова И.К., Сеидова С.Н., Магомедова С.И. Анализ факторов риска грибковой инвазии при травме глаза у пациентов старшего возраста // Офтальмологический журнал Казахстана. Алматы: 2012, №1, с.81-84.
26. Məlik-Aslanova P.S., Namazova H.K., Məmmədova K.S. və b. Azərbaycan elmi-tədqiqat oftalmologiya institutunun materialları üzrə görmə organının dəlib keçən yaralanmalarının nəticələrinin klinik-morfology təhlili // Azərbaycan Tibb Jurnalı, 1992, №1, s.8-12.
27. Намазова И.К. Некоторые особенности посттравматической глаукомы в группе пациентов старшего возраста // Глаукома, 2012, №4, с.77-84.
28. Намазова И., Мелик-Асланова П., Магомедова С., Кадымова Ф. О псевдоэкзофолиативных отложениях и неоваскуляризации в глазах с терминальной глаукомой / «Глаукома», научные труды МНИИ им. Гельмгольца, М., 1994, с.66-68.
29. Подгорная Н.Н., Намазова И.К., Дземешкевич В.И. Исследование микроциркуляции радужной оболочки при псевдоэкзофолиативном синдроме и старческой катаракте методом флюоресцентной ангиографии // Вестник офтальмологии, 1988, №5, с.46-50.
30. Dotsenco V., Neshkova E., Namazova I. et al. Hageman factor and Kallikrein in pathogenesis of senile cataract and the pseudoexfoliation syndrome // Immunopharmacology, 1996, May; 32 (1-3): p.141-145.
31. Намазова И.К., Ахмедова Л.М., Меджидова С.Р. Некоторые параметры врожденного иммунитета у пациентов старшей возрастной группы с травмой глаза // Офтальмология, 2012, 9, №3, с.46-50.
32. Намазова И.К. К анализу изменений заднего эпителия роговицы при псевдоэкзофолиативном синдроме / «Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии» - мат-лы XI науч.-практ. конф.: с международным участием. М., 2010, с.145-149.
33. К вопросу лечения осложнений травмы роговицы у пациентов старшей возрастной группы лечебной пластикой с амниотической оболочкой // Офтальмологические ведомости, 2012, т.5, №3 с.16-22.
34. Намазова И.К. Нестероидные противовоспалительные препараты при травматических повреждениях глаза: к анализу эффективного и менее эффективного лечения // Oftalmologiya, 2009, №1, s.68-72.
35. Намазова И.К., Механическая травма глаза и ее особенности в группе пациентов старшего возраста // Российский офтальмологический журнал, 2014, №2, с.47-51.

Namazova H.K.

YUXARI YAŞ QRUPU PASİYENTLƏRİN KONTİNGENTİNDƏ GÖRMƏ ORQANININ MEXANİKİ TRAVMA PROBLEMİ, XÜSUSİYYƏTLƏRİ

Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan

Acar sözlər: *qörmə orqanın mexaniki travması (MT), yuxarı yaş qrupu pasiyentlərin kontinqentində, problemin əhəmiyyətli olan meyarları (klinik əlamətlər, patogenetik xüsusiyyətlər.*

XÜLASƏ

İşin məqsədi – yuxarı yaş qrupu pasiyentlərdə görmə orqanının MT probleminin əhəmiyyətli olan meyarların (dinamikası, strukturu, səbəbləri, klinik əlamətləri, patogenetik xüsusiyyətləri, fəsadların potensial risk faktorları) öyrənilməsi, təhlili.

Material və metodlar

Tədqiqat yaş 50 və ondan yuxarı yaşda olan MT almış 601 pasiyentlərdə aparılmışdır. Görmə orqanının MT ilə əhəmiyyətli olan meyarlar seçilmiş, məlumat bazası yaradılmışdır, patogenetik əsaslandırılmış müayinələr aparılmışdır. Müayinələr nəticələrinin statistik işlənilməsi Excel elektron cədvəlin köməyi ilə aparılmışdır.

Nəticələr

Yuxarı yaş qrupundan olan kontingentdə görmə orqanından MT alan pasiyentlərdə kompleks tədqiqat aparılmışdır, MT problemin təhlili: strukturu, səbəbləri, xarakteri tədqiq edilmişdir. Yuxarı yaş qrupu pasiyentlərdə stabil olan hospital travmanın dinamikasının 26,8%-dən – 47,3% qədər artması aşkar edilmişdir. Yaş diapazonunda hospital travma daha çox ahıl yaşlarda (50,9%) qeydə alınmışdır. Onillik dövr ərzində beynəlxalq təsnifat üzrə görmə orqanının MT kliniki təzahürləri tədqiq edilmiş, səciyyəvi xüsusiyyətlər müəyyən edilmişdir, fəsadların potensial risk faktorları təhlil edilmişdir. MT probleminin kompleks qiymətinin verilməsi, təhlili, optimal müalicənin seçilməsinə imkan yaratmışdır.

Namazova I.K.

MECHANICAL EYE TRAUMA PROBLEMS IN SENILE PATIENTS, FEATURES

National Center of Ophthalmology named after acad. Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan

Key words: *eye mechanical trauma (MT), patients aged over 50, frequency, prescription of trauma, injury causes, risk factors.*

SUMMARY

Aim of research - to study the characteristics of hospital mechanical eye trauma (MT) in senile patients (frequency, main clinical features, including potential complications, causes and potential risks factors of injury).

Material and methods

The report bases on the results analysis of hospital eye trauma of the medical records of the patients aged 50 and older hospitalized with eye trauma, on the results of pathogenetic investigation. The total number of the hospitalized patients after eye injury aged 50 (min) to 92 (max) for the 10-year period is 601 patients.

Results of research. The frequency of senile patients with eye trauma and its complications for the ten-year period ranged between 26.8% - 47.3% of the total number of the hospitalized. By the age criteria the eye injury most often occurred in senile patients (50.9%), the proportion of senile patients over time decreases due to the increase of middle-aged patients. By decades of age groups there is a slight excess of the frequency injury index at the age of 51 to 60 compared with age from 61 to 70. The causes of eye injuries which confirmed their diversity have been studied. It is noteworthy that in the anamnesis the indications of poor health (including dizziness, drops in blood pressure, disorders of the musculoskeletal system, etc.) very often preceded an injury factor.

The results obtained confirm that the eye injury in senile patients is classified as a category of increased risk of complications that focuses on the need for preventive measures, i.e. prophylactic in nature.

Для корреспонденции:

НамазоваИджранКамалкызы, зам. директора по науке
Национального Центра Офтальмологии имени акад. Зарифы Алиевой

Адрес: AZ1114. г.Баку, ул.Джавдхана, 32/15

Тел.: (+994 12)569-09-07; (+994 12)569-09-73

E-mail: administrator@eye.az; http: //www. eye. az