

МЕХАНИЧКЕ ПОВРЕДЕ ОКА РУРАЛНЕ СРЕДИНЕ – НАША ИСКУСТВА

Винка Репач¹, Зоранка Влатковић², Снежана Елек Влајић³, Марија Репач⁴

MECHANICAL EYE INJURIES RURAL AREAS – OUR EXPERIENCES

Vinka Repac, Zoranka Vlatković, Snežana Elek Vlajić, Marija Repac

Сажетак

Механичке повреде ока су у око 2% случајева разлог слепила, једнострано или обострано. Ретроспективном анализом обухваћено је 365 пацијената са дијагнозом везаном за механичке повреде ока у периоду од 2000. године до 2004. Мушкараца је било 196 – 53,7%, а жена 169 – 46,3%. Повреде су биле једностране. Најзаступљеније код деце и радно активног становништва. Најчешће су се десиле у игри, домаћинству, а на трећем месту су повреде на радном месту.

Циљ рада је да укаже на учесталост механичких повреда ока у руралној средини као и факторе ризика, те неопходност превенције истих.

Анализиране су епидемиолошке карактеристике: пол, старост, место повређивања, начин повређивања, време повређивања (годишње доба).

Видна оштрина на крају лечења је износила 1.0 код 81,4% повређених, док је 2,8% имало мању видну оштрину од 5/60.

Кључне речи: механичке повреде ока, фактори ризика, видна оштрина.

Summary

Mechanical eye injuries are the reason of unilateral or bilateral blindness in approximately 2% of cases. Retrospective analysis included 365 patients with a diagnosis related to the mechanical eye injuries in the period 2000-2004. A total of 196 men (53.7%) and 169 women (46.3%) were included. The most frequent injuries were in children and working population, with the most frequent occurrence in the game, household, while in third place were injuries at working place.

The aim of the study was to point the frequency of mechanical eye injuries in rural areas, as well as the risk factors and the need for prevention.

The epidemiological characteristics that were analysed included: gender, age, the site of the injury, mode of injury, injury time (season).

Visual acuity at the end of the treatment amounted to 1.0 at 81.4% participants, while 2.8% of them had visual acuity less than 5/60.

Key words: mechanical eye injuries, risk factors, visual acuity.

¹ Прим. др Винка Репач, офталмолог, Дом здравља Житиште.

² Др Зоранка Влатковић, педијатар, Дом здравља Житиште.

³ Др Снежана Елек Влајић, офталмолог, Здравствени центар Косовска Митровица.

⁴ Марија Репач, студент, Природно математички факултет, Нови Сад.

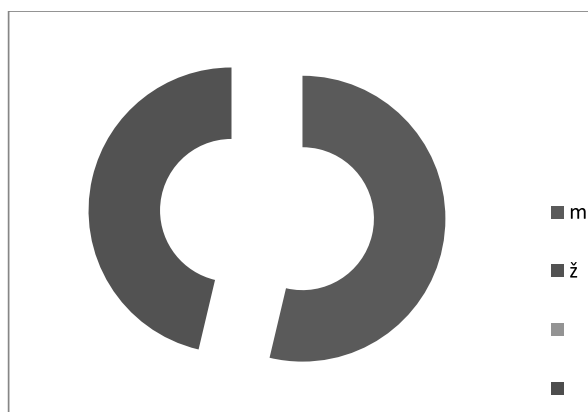
УВОД

Механичке повреде ока су у око 2% случајева разлог слепила, једнострано или обострано. Подела повреда ока према узроку подразумева поделу на механичке, хемијске, термичке и радијационе. Механичке повреде су најбројније. Клиничка подела на контузионе и пенетрантне у пракси се користи исто као и подела коју је објавио Kuhn (1996), где се повреде деле на лацерантне (лацерације и пенетрације склере и рожњаче, пенетрације булбуса са или без страног тела и перфорације булбуса) и контузионе повреде без нарушавања спољашњег омотача булбуса и руптура очне јабучице). Око је са свих страна осим са предње заштићено коштаним зидовима. Лакше механичке повреде су део свакодневног рада на нивоу амбуланти. Пенетрантна повреда ока је она код које постоји само улазна рана. Може бити са интраокуларним страним телом (ИОСТ) или без њега. Код перфоративне повреде постоји и улазна и излазна рана.^(1,2)

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је да се укаже на учесталост механичких повреда ока у руралној средини, као и факторе ризика који до њих доводе, те неопходност превенције.

Графикон 1. Полна структура механичких повреда ока.



Мушкарци: 196 (53,7%), Жене: 169 (46,3%).

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД РАДА

Урађена је ретроспектива 365 пацијената са механичком повредом ока. Статистичка обрада података је приказана табеларно и графички. Анализиране су епидемиолошке карактеристике: пол, старост, место повређивања, начин повређивања, време повређивања (годишње доба).

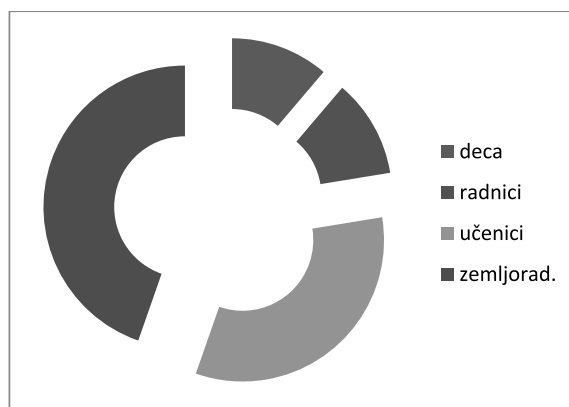
РЕЗУЛТАТИ РАДА

Од укупног броја повреда, амбулантно је лечено 309 (84,7%), а хоспитализовано на секундарном нивоу здравствене заштите 52 (14,2%), док су на терцијарном нивоу збринута 4 пацијента (1,1%). Мушкарци су нешто заступљенији са 53,7%, а жене са 46,3% повреда. Оба пола су се најчешће повређивала у периоду између 30 и 50 године живота. Ученици и земљорадници су били најзаступљенији. Дрво, кукуруз, слама, чекић, маказе и стакло су предмети којима су се повређивали (Графикон 1 и 2; Табела 1 и 2). У Табели 3 дат је преглед повреда према дијагнозама. Уочавамо да су најзаступљенија страна тела (коњунктиве и рожњаче) са 70,1%, а потом контузионе повреде ока са 14.2%.

Табела 1. Заступљеност пацијената са механичким повредама ока према старости.

Ред. број	Пол/ Старост	До 6 година	7–14 година	15–20 година	21–30 година	31–50 година	51 и више година	Укупно
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Жене: број %	25 6,8	32 8,8	15 4,1	37 10,2	41 11,2	19 5,2	169 46,3
2	Мушкарци: број %	16 4,4	18 4,9	55 15,1	41 11,2	61 16,7	5 1,4	196 53,7

Графикон 2. Занимање пацијената.



Деца: 41 (11,2%). Радници: 41 (11,2%). Земљорадници: 163 (44,6%). Ученици: 120 (32,9%).

Табела 2. Предмет који је изазвао повреду.

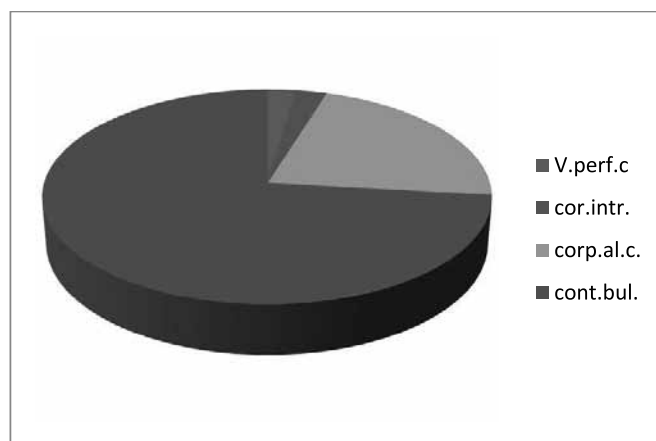
Ред. број	Предмет:	Дрво	Кукуруз	Слама	Нокаг	Арматура	Чекић	Стакло	Маказе	Непознато
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Повреде: број %	21 5,7	151 41,6	38 10,4	56 15,3	14 3,8	3 0,8	1 0,2	1 0,2	79 21,6

Табела 3. Преглед повреда по дијагнозама.

Ред. број	Дијагноза	Повреда	
		број	%
0	1	2	3
1	Corpus alienum conjunctivae et cornea	256	70,1
2	Erosio corneae	14	3,8
3	VLC conjunctivae bulbi	29	7,9
4	Contusio bulbi	52	14,2

5	Vulnus perforans corneo-sclerale	1	0,3
6	Corpus alienum intrabulbare	1	0,3
7	Ruptura bulbi	2	0,6

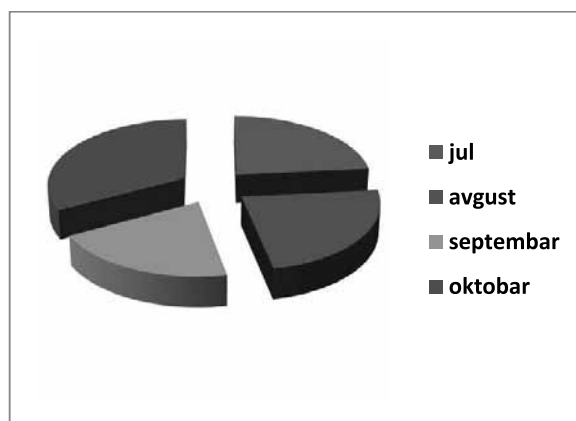
Графикон 3. Повреде код деце по дијагнозама.



Табела 4. Видна оштрина повређених на почетку и крају лечења.

Ред. број	ВОУ	Амауроza	5/60	0.3	0.5	0.7	1.0
0	1	2	3	4	5	6	7
1	На почетку лечења: број %	1 0,3	4 1,1	7 1,9	46 12,1	51 14,0	256 70,1
2	На крају лечења: број %	4 1,1	1 0,3	4 1,1	8 2,2	51 14,0	297 81,4

Графикон 4. Период најчесталијег повређивања.



Код деце су најчешће контузионе повреде (у току игре, ређе самоповређивање). Јесен је период када је већа учесталост повређивања због природе посла којим се ово становништво бави (Графикон 5). Видна оштрина на почетку и крају лечења је важан показатељ правилног збињавања повреде, али и начина на који је дошло до повређивања.

ДИСКУСИЈА

Траума ока је један од најчешћих узрока губитка вида. Код повреде ока као хитног стања битно је што пре дођи до тачне анамнезе како би се што пре кренуло са лечењем у ублажио могући губитак функције ока. Један од најважнијих фактора за прогнозу опоравка након повреде је време јављања које прође од повређивања до примарне обраде ране. Савремена дијагностика је доступна пацијентима у урбаним срединама, док су повреде у руралној средини често занемарене и неадекватно збринуте. Ултразвук је корисна метода за детекцију страних тела. Механичке повреде ока код којих је индикована хоспитализација су, по правилу, тешке повреде које често резултују смањењем видне оштрине и/или губитком ока. Само 10 наших пацијента је захтевало хоспитализацију секундарног и терцијарног нивоа, од тога двоје деце (повреда маказама и дрветом), два одрасла пацијента (повреда/чекић), шест контузионих повреда булбуса са хифемом, а остало је збринато амбулантно. Прогностички је важно каква је видна оштрина на пријему (бројање прстију и осећај светла имају лошу прогнозу), лацерација већа од 10 mm и релативни аферентни пупиларни дефект имају лошију прогнозу за опоравак. Исто важи и за рурално становништво у односу на урбану популацију. Најчешће су повреде биљним материјалом: кукуруз, дрво, слама. Имајући у виду механизам повређивања, видна оштрина је код 297 (81,4%) пацијената била 1,0. Забрињава податак који смо

добили да је од укупног броја повреда 11,2% деце. Мишљења смо да овај податак није у потпуности тачан јер још увек све повреде код деце лекар не види из разних разлога (сиромаштво, непросвећеност, недоступност специјалистичке службе). Многи аутори наводе да се ризици и узроци повређивања ока током времена мењају, али да је пропорција повређивања деце константна око 15%, а за нашу земљу и нешто више.^(2, 4, 5) Повреде код деце нисмо посебно анализирали јер то захтева посебну анализу повреда малог детета и детета школског узраста. Учесталост повређивања у односу на месеце је наизраженија у октобру 21,5% (затим јул, август и септембар). То прати интензитет радова у пољопривреди. У литератури број повреда ока на сто хиљада је променљив. Прогноза у лечењу тешких повреда ока је најчешће неповољна. Становништво између 30–50 године живота се чешће повређивало. Код контузионих повреда булбуса мушкараца, било је повреда насталих у току рекреативног бављења спортом.^(6, 7, 8, 9, 1) После земљорадника, деца школског узраста (32,7%), су чешће имала повреде ока. Задовољавајућа је видна оштрина на крају лечења и износи 1,0 за 81,4%, но морамо истаћи да је проценат од 1,1% присутан у виду амаурозе једног ока, што је за све нас опомена.⁽¹⁰⁾

ЗАКЉУЧАК

Механичке повреде ока у руралној средини су чешће код мушкараца него код жена старости од 30–50 година. Ово је радно активно становништво. Основна делатност овог становништва је земљорадња, те отуда висок проценат страних тела рожњаче и коњунктиве. Основно је спречити потенцијално опасне ситуације у којима се може особа наћи. Обавезна употреба заштитних средстава је неопходна. Од укупног броја повређених 24,9% је деце узраста до 14 година. Ово захтева озбиљан здравствено-васпитни и превентивни рад целокупне заједнице како би се спречиле

нежељене последице. Национално удружење за превенцију слепила САД (Prevent Blindness America) сматра да је 90% повреда ока превентабилно. Док имамо здраво око и уредан вид обично не размишљамо како би се снашли или понашали да га изгубимо. Људи који изгубе вид нагло, због повреде, прилагођавају се новонасталом стању теже него особе које због болести постепено губе вид. Различити степени оштећења

вида утичу на настанак потешкоћа у моторичком, социјалном и емоционалном функционисању. Друштво у целини мора да уложи много више труда како би се подигла свест не само о обавезној употреби заштитних средстава на раду и одговарајућој обуци за рад са машинама, него и о употреби, чувању и одлагању хемијских средстава. Лечење повреде ока је дуг процес са неизвесним резултатима.

ЛИТЕРАТУРА

1. Јовановић С., Керос И., Цветковић Д., Јелачић Н., Винтер И.: Очна шупљина и орган вида. Научна књига Београд – Школска књига Загреб, 1989.
2. Kuhn F., Morris R., Witherspoon D: A standardized classification of ocular trauma. *Ophthalmology*, 1996; 103: 240–243.
3. Јовановић М.: Слепило услед последица повреде. *Acta Clinica*, Београд, 2(6): 61–69.
4. Јовановић М: Механичке повреде ока – учесталост, структура и могућност превенције. *Srp Arh Celok Lek.* 134, 2006; 1–2: 11–21.
5. Ристески Д., Ристески Г.: Епидемиолошка анализа хоспитализованих повреда ока у дванаестогодишњем периоду (1992–2003). *Acta Ophthalmologica* 2004; 30: 36–41.
6. Јовановић М., Вуковић Д., Глишић С., Кнежевић М.: Епидемиологија механичких повреда ока. *Srpski Oftalmol Arhiv* 2004; 1: 62–71.
7. Јовановић М.: Повреде ока настале при спортским активностима лечене на Клиници за очне болести у Београду 2000/2009. *Acta Ophthalmologica* 2014; 40(1).
8. Kuhn F., Collins P., Morris R., Witherspoon C.D.: Epidemiology of motor vehicle crash-related serious injuries. *Accid Anal Prev* 1994; 26: 385–90.
9. Kuhn F., Morris R., Mester V., Witherspoon C.D., Mann L., Maisiak R.: Epidemiology and socioeconomics. *Ophthalmol Clin North Am* 2002; 15: 145–51.
10. Крстић В., Обућина Ђ., и сар.: Повреде ока у дечијем узрасту као узрок слепила и слабовидости. VII конгрес офталмолога Србије, 2004.

Контакт: Прим. др Винка Репач, офталмолог, Дом здравља Житиште, ИЛР бр. 16, 23210 Житиште, телефон: 023 821 010/062 805 41 35, e-mail: око@dzzitiste.rs