

KLINIČKO-EPIDEMIOLOŠKE KARAKTERISTIKE PERFORATIVNIH POVREDA OKA DEČIJEG UZRASTA

Dragan VESELINOVIĆ, Gordana ZLATANOVIĆ i Zlatica VIŠNJIĆ

Klinika za očne bolesti Kliničkog centra u Nišu

Zbog perforativnih povreda oka u periodu od dve godine lečeno je 20 deteta u Klinici za očne bolesti - Niš. Registrovano je 12 (60%) dece sa perforativnim povredama rožnjače, 5 (25%) sa korneoskleralnom ranom i 3 (15%) sa perforativnom povredom sklere.

U odnosu na pol, bilo je 14 (70%) dečaka i 6 (30%) devojčica. Samopovređivanje je u 35% bilo uzrok nastanka perforativnih povreda, dok su u 65% slučajeva povrede nastale od strane drugog lica. U 14 (70%) slučajeva povrede su nastale u toku igre.

U najvećem broju slučajeva radilo se o perforativnoj povredi bez zaostatka stranog tela u oku. Većina dece dovedena je radi definitivnog oftalmološkog zbrinjavanja u toku 24 h od povređivanja. Posle definitivnog tretmana, 9 (52,9%) dece imalo je oštrinu vida povređenog oka veću od 0,10.

Ključne reči: perforativne povrede oka, deca, epidemiološki podaci

Uvod

Perforativne povrede oka kod dece predstavljaju jedno od najurgentnijih stanja u oftalmologiji. Zbog izuzetne osetljivosti dečijeg oka na traumu, ovakve povrede mogu prouzrokovati značajan gubitak vidne funkcije i njeno trajno smanjenje, estetska oštećenja, pa čak i gubitak oka (*Belodedić, 1976; Veselinović i sar., 1994*).

Vrlo često, perforativne povrede oka su udružene i sa prisustvom intraokularnog stranog tela, koje svojim prisustvom takođe može prouzrokovati mnogobrojne sekundarne komplikacije (*Petrović i sar., 1985*). U nekim slučajevima, i pored pružanja adekvatne oftalmološke pomoći i obradi perforativne rane po savremenim mikrohirurškim principima i uz pomoć modernih tehničkih pomagala, ove povrede mogu ostaviti veće funkcionalne ispade, do potpunog gubitka vidne funkcije (*Mandić i Risović, 1984*).

Dosadašnja kliničko-epidemiološka ispitivanja ukazala su na neke specifičnosti ovih povreda kod dece (*Belodedić, 1976*). Namera nam je da u našem radu ukažemo na neke karakteristike perforativnih povreda oka dečije dobi.

Naš rad

Analizirane su istorije bolesti dece koja su u periodu od 1996-1998. godine lečena u Klinici za očne bolesti u Nišu zbog perforativnih povreda oka, sa ili bez intrabulbamog stranog tela. Akcenat u analizi dat je nekim kliničko-epidemiološkim karakteristikama koje bi trebalo da ukažu na specifičnost perforativnih povreda dece u urbanoj sredini populacije jugoistočnog regiona Srbije.

U periodu od 1996 do 1998. godine u Klinici za očne bolesti - Niš zbog perforativnih povreda oka lečeno je 20 dece. Učestalost ovih povreda u odnosu na ukupan broj hospitalizovanih bolesnika i u odnosu na ukupan broj perforativnih povreda oka prikazan je na tabeli 1.

Tabela 1. Odnos između broja perforativnih povreda oka kod dece, ukupnog broja hospitalizovanih bolesnika i ukupnog broja perforativnih povreda

Ukupan broj hospitalizovanih bolesnika	1260
Ukupan broj perforativnih povreda oka	71
Broj perforativnih povreda dece	20
Procenat perforativnih povreda oka dece u odnosu na ukupan broj hospitalizovanih	1,55
Procenat perforativnih povreda oka dece u odnosu na ukupan broj perforativnih povreda	28,3

Starosna struktura prikazana je na tabeli 2 iz koje se vidi da je najveći broj dece bio u grupi od 11 do 15 godina - 11 (55%). Prosečna starosna dob povređene dece bila je 10,6 godina.

Tabela 2. Starosna struktura dece sa perforativnom povredom oka

Godine	n	%	X
< 5	2	10	
6-10	7	35	10,6 god.
11-15	11	55	

Analizom polne strukture evidentan je veći broj dečaka sa perforativnim povredama oka 14 (70%), u odnosu na devojčice - 6 (30%) (tabela 3).

Tabela 3. Polna struktura dece sa perforativnom povredom oka

Pol	n	%
Devojčice	6	30
Dečaci	14	70

Jedanaest deteta poticalo je iz seoske sredine, a devet iz gradske, što je prikazano na tabeli 4.

Tabela 4. Odnos broja dece sa perforativnom povredom oka iz grada i sela

Sredina	n	%
Grad	9	45
Selo	11	5

Etiološki faktori bili su mnogobrojni i prikazani su na tabeli 5. Najveći broj povreda nastao je udarcem grane u predeo oka, dok su povrede staklom i drvenom strelicom bile na drugom mestu.

Tabela 5. Uzroci perforativnih povreda oka kod dece

Uzrok povrede	n	%
Grana	7	35
Staklo	2	10
Hemijska olovka	1	5
Drvena strelica	2	10
List kukuruza	1	5
Drvo	1	5
Ekser	1	5
Trn	1	5
Kamen	1	5
Vatreno oružje	1	5
Metalni opiljak	1	5
Saobraćajna nesreća	1	5

Okolnosti povređivanja su najčešće vezane za igru dece, pri čemu je 70% perforativnih povreda nastalo u toku igre (tabela 6).

Tabela 6. Okolnosti povređivanja pri nastanku perforativnih povreda oka kod dece

Okolnosti povređivanja	n	%
U igri	14	70
U kući	3	15
U sportu	1	5
U lovu	1	5
U saobraćajnoj nesreći	1	5

Upadljivo je da je znatno veći broj dece povređen od strane drugog lica 13(65%), najčešće drugog deteta, dok je samopovređivanje registrovano u 7(35%) slučajeva (tabela 7).

Tabela 7. Izazivač perforativne povrede oka

Način povrede	n	%
Samopovređivanje	7	35
Povreda od strane druge osobe	13	65

Od navedenog broja dece sa perforativnom povredom oka, samo u 4(20%) bilo je prisutno intrabulbarno strano telo, dok se kod ostalih 16(80%) radilo o perforativnim povredama bez stranog tela u oku.

Na tabeli 8 prikazana su anatomski oštećenja, odnosno lokalizacija perforativne rane, gde se uočava njena najčešća lokalizacija na rožnjači.

Tabela 8. Anatomski oštećenja kod perforativnih povreda oka kod dece

Lokalizacija rane	n	%
Rana na rožnjači	12	60
Rana na rožnjači i skleri	5	25
Rana na skleri	3	15

Na tabeli 9 je prikazana oštrina vida povređenog oka pri prijemu i nakon završenog bolničkog lečenja. U tri slučaja zbog godina dece i loše saradnje oštrina vida se nije mogla sa sigurnošću odrediti.

Tabela 9. Oštrina vida povređenog oka pri prijemu i nakon završenog lečenja

Oštrina vida	Pri prijemu		Pri otpustu	
	n	%	n	%
1,0-0,5	6	35,3	9	52,9
0,4-0,1	1	5,9	-	-
5/60-1/60	1	5,9	2	11,9
L+P+	8	46,9	5	29,3
Amaurosis	1	5,9	1	5,9

Vidna oštrina je nakon završetka lečenja poboljšana u 12(53%), ostala nepromenjena u 7, a pogoršana samo kod jednog deteta.

Diskusija i zaključci

U Klinici za očne bolesti u Nišu u periodu od 1996-1998. godine je, zbog perforativnih povreda oka, lečeno 20 dece. U odnosu na ukupan broj hospitalizovanih bolesnika u tom periodu ove povrede su zastupljene sa 1,5%, što se kreće u okviru uobičajenih vrednosti koji su dobijeni nakon nekih drugih kliničkih ispitivanja - 1,1% (*Belodedić, 1975*).

Procenat povređene dece u odnosu na ukupan broj perforativnih povreda je 28,3, što ukazuje da se skoro trećina svih perforativnih povreda oka dešava u dečijem uzrastu.

Dečaci su u proseku češće izloženi perforativnim povredama oka - 14(70%), što je i razumljivo obzirom na njihovu pojačanu aktivnost i igre u kojima ima mnogo više agresivnosti u odnosu na devojčice. Analiza broja povređene dece iz gradske i seoske populacije nije ukazala na postojanje značajne razlike u učestalosti povreda. Uzroci nastanka povreda bili su mnogobrojni, ali je karakteristično da je do povrede najčešće dolazilo udar-

cem granom u igri. U nekim ranijim saopštenjima (*Belodedić, 1976; Mandić i Risović, 1984*), kao najčešći uzrok nastanka perforativnih povreda oka navode se različiti predmeti od metala (žica, ekser, dijabola), kao i povrede od stakla. Evidentno je da nije bilo ni jedne povrede kapislom "plašljivca", koje su ranijih godina predstavljale ozbiljan problem zbog teških sekvela.

Do povreda je najčešće dolazilo u igri, a samo u jednom slučaju povreda je nastala u saobraćajnoj nesreći. Činjenica da do perforativnih povreda kod dece dolazi najčešće u igri govori u prilog značaja prevencije takvih povreda izbegavanjem "opasnih" igara, sklanjanja opasnih predmeta i većim nadzorom dece. Ni u jednom slučaju do povrede nije došlo u školi, što govori u prilog dobro sprovedene prevencije i uspešnim nadzorom nad školskom decom.

Povreda oka je najčešće nastajala od strane druge osobe, 65%, u odnosu na samopovređivanje. Cesto u igri stradaju deca koja su pasivni posmatrači i budu povređena od strane agresivne dece. Ovo još jednom ukazuje na potrebu stalnog nadzora od strane roditelja, kako u cilju zaštite svog deteta, tako i radi sprečavanja povređivanja tuđeg deteta.

Od ukupnog broja povređene dece, samo u 4 radilo se o prisustvu stranog tela u oku. U odnosu na mesto perforativne rane, rožnjača je bila najčešće zastupljena, što je i logično obzirom da je ona najistureniji deo oka i najčešće izložena povredama. Nakon adekvatnog zbrinjavanja perforativnih povredau 12(53%)slučajevadošlo je do poboljšanja vidne funkcije. Obzirom da je u grupi sa nepromenjenom oštrinom vida (41,1%) najveći broj dece sa dobrom oštrinom vida koja se održala do kraja lečenja, ovo ukazuje na dobar rezultat hirurškog lečenja i na povoljan ishod kod većine dece. Ipak, u slučajevima gde se radilo o teškim povredama i pored adekvatnog zbrinjavanja ostala je trajno smanjena vidna funkcija. Na kraju možemo zaključiti da se posledice perforativnih povreda oka kod dece, uz primenu savremenih mikrohirurških principa, uspešno zbrinjavaju, ali da je vrlo važna i njihova prevencija jer ozbiljnije povrede mogu prouzrokovati smanjenje vida, estetske efekte i trajni gubitak vidne funkcije.

Literatura

Mandić, D. i Risović, D. (1984). Analiza načina povređivanja očiju dece lečene poslednjih 15 godina na Institutu za oftalmologiju u Beogradu. *Jugoslavenski oftalmološki arhiv, 22, 27-33.*

Belodedić, N. (1976). Perforativne povrede oka dečijeg doba. *Acta ophtalmologica Jugoslavica, 3-4, 188-195.*

Jelić, D., Pantić, M., Cvetanović, K. i Živković, V. (1974). Socijalnomedicinski aspekt povreda oka. *Acta ophtalmologica Jugoslavica, 4, 369-383.*

Petrović, Z., Savičević, M., Stojković, R. i Veselinović, D. (1985). Stavovi, uslovi i izbor puta za uklanjanje intraokularnih stranih tela nemagnetne prirode. *Savremeno u oftalmologiji, 7, 155-161.*

Veselinović, D., Smiljković, V., Perović, B. i Višnjić, Z. (1994). Uslovi i stavovi u zbrinjavanju povreda oka dečije dobi, u: Zbornik radova Prvi kongres pedijatar SR Jugoslavije samedunarodnim učešćem. Udruženje pedijatar SR Jugoslavije. Niš, 349-350.

CARACTÉRISTIQUES CLINIQUE DE L'OEIL - ÉPIDÉMIOLOGIQUES DES LÉSIONS PÉRFORATIVES DE L'ÂGE ENFANTIN

Dragan VESELINOVIĆ, Gordana ZLATANOVIĆ et Zlatica VIŠNJIĆ

Clinique ophtalmologique du Centre clinique de Niš

A cause des lésions perforatives de l'oeil pour la période de deux ans on a traité 20 enfants: 12 (60 pour cent) étaient avec les lésions perforatives de la cornée, 5 (25 pourcent) avec la blessure cornéosclerale et 3 (15 pourcent) avec la lésion perforative de la sclera. Par rapport au sexe il y avait 14 (70 pour cent) des garçons et 6 (30 pour cent) filles. L'autolésion est chez 35 pour cent et chez 65 pour cent les lésions sont provoquées par l'autre personne. Chez 14 (70 pour cent) des malades les lésions sont faites pendant le jeu. Dans le plus grand nombre des cas il s'agissait de la lésion perforative sans le reste du corps étranger dans l'oeil. La plupart des enfants est amenés pour le soin ophtalmologique définitif au cours de 24 heures après la lésion. Après le traitement définitif 9 (52,9 pour cent) avait l'acuité de la vue de l'oeil blessé plus grand que 0,10.

Les mots clés: Lésions perforatives de l'oeil, enfants, données épidémiologiques

CLINIC-EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF THE PERFORATE EYE INJURIES OF THE CHILD AGE

Dragan VESELINOVIĆ, Gordana ZLATANOVIĆ and Zlatica VIŠNJIĆ

Clinic for Eye Diseases of the Clinic Center, Niš

Due to the perforate eye injuries in the two-year period there were 20 children treated, namely 12 (60%) were with the perforate cornea injury, 5 (25%) with the corneaosclera wound and 3(15%) with the perforate sclera injury. Regarding the sex, there were 14 (70%) of boys and 6 (30%) of girls. In 14 (70%) patients the injuries occurred while playing. In the majority of the cases this was a perforate injury without any remains of the alien body in the eye. The majority of the children were brought

to the hospital for the sake of the definitive ophtalmological treatment within 24 hours since the incident. After the definitive treatment 9 (52,9%) children had an acuteness of the injured eye's sight greater than 0,10.

Key words: Perforate eye injuries, children, epidemiological data

Autor: Ass. dr sci Dragan Veselinović, oftalmolog, Klinika za očne bolesti Kliničkog centra u Nišu; kućna adresa: Niš, Kopernikova 42/9.

(Rad je Uredništvo primilo 27. decembra 1999. godine)

Bioprim[®]
kombinovani sulfonamid
 ZDRAVLJE
LESKOVAC