

**Морковкина О. А., Кугаева Е. С.**

## **ЗАКРЫТЫЕ ТРАВМЫ ГЛАЗА**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Джумова М. Ф.**

*Кафедра глазных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Наиболее частым и типичными причинами обращения за экстренной офтальмологической помощью являются закрытые травмы конъюнктивы, склеры и роговицы.

Патофизиология эрозий роговицы объясняется повреждением и отрывом эпителия роговицы от подлежащей стромы под воздействием инородного тела. Обычно пациенты сообщают о жалобах на резкую боль, светобоязнь и покраснение глаза.

Следующими по распространенности являются инородные тела роговицы. Особенностью данной патологии является необходимость в тщательном обследовании для исключения внутриглазных инородных тел. Большинство инородных тел роговицы связано с несоблюдением правил техники безопасности, отсутствия средств индивидуальной защиты при выполнении сварочных работ, шлифовании, сверлении. Также частыми повреждениями на производстве являются химические ожоги, большинство которых может предотвратить использование надлежащих средств индивидуальной защиты при работе с химическими реагентами. Одной из самых распространенных бытовых травм является повреждение конъюнктивы. Её частой причиной является травма ногтем, которую маленькие дети наносят взрослым.

Вторыми по распространенности являются контузионные травмы передней камеры глаза. Наиболее частыми причинами контузии является удар каким-либо предметом во время нападения, работы или игры, поэтому они обычно имеют общий механизм возникновения. Сила, направленная со стороны предмета, наносящего травму, резко и быстро вдавливают роговицу. В результате чего воздействие распространяется в направлении экватора глаз, что в свою очередь усиливает движение внутриглазной жидкости к периферии передней камеры глаза.

Литературные данные говорят о том, что наиболее частыми патологиями, выявляемыми после контузионных травм глаз являются: травматический мидриаз и спазм аккомодации, травматический ирит, разрывы сфинктера зрачка и иридодиализ, гифема. К патологиям которые встречаются гораздо реже и представляют трудность для диагностики относят рецессию угла передней камеры глаза и циклодиализ.

Травматический мидриаз является частым осложнением травм глаза. При его выявлении обследуется весь зрачковый край радужки на предмет выявления разрывов сфинктера зрачка и иридодиализа. Они также часто являются сопутствующими повреждениями передней камеры глаза при выявлении гифемы.