

Concluzii

Sindromul vizual al computerului este o problemă reală majorității persoanelor care petrece zilnic ore în șir în fața ecranului computerului. Utilizând câteva reguli comune de educație a sistemului vizual sindromul vizual al computerului poate fi diminuat sau eliminat.

- Ține-ți monitorul computerului la 50-60 cm distanță de ochi
- Inclina-ți monitorul astfel încât partea lui superioară să fie un pic sub nivelul ochilor
- Minimizează distanța dintre monitorul computerului și alte documente de care te folosești în timpul lucrului pentru a exclude mișcările frecvente ale capului și ochilor.
- Ajustează lumina pentru a minimiza reflexiile orbitoare de pe ecran
- Clipește des
- Fă o pauză o dată la 15 minute și focalizează un obiect aflat în depărtare.
- Folosește picături oculare din categoria lacrimilor artificiale, pentru a calma ochii iritați.

Bibliografie

1. Acquarane D., CMTI, NICE “Sante travail 06”, p. 28-30.
2. Colloque. “Ecrans et vision” organise par l’Association hutionale pour l’améliorati de la vie et Promotion en mors 2000, p. 57-59.
3. CAILF. “Travail sur écranet secheresse oculaire”. TC 88, 2002, 6 p. (format pdf).
4. Ecrans et vision. La Lettre EUST n. 21, juillet – août 2009, pp. 6-7.
5. Olteanu Magla. “Cât trebuie să stău la calculator pentru a nu afecta vederea”. Sănătatea, 2009, p. 7-8.
6. Pouliquen P. Lentilles de contact et utilisation de l’ordinateur. Réflexions ophtalmologiques. N 60, Tome 7, decembrie 2002, p. 36.

TRAUMATISMUL CORNEAN PERFORANT

Vera Chiriac, Olesia Pastela, Tatiana Radcova, Lilia Prisacari, Igor Gavrilaşenco
Catedra Oftalmologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Perforating corneal trauma

We present a clinical study of a microsurgical treatment of perforating corneal trauma. Our study is based on a follow-up of 56 patients after perforating corneal trauma. Lens opacity of traumatic cataract etiologies after severe eye open globe injury with intraocular foreign body is among the main reason for poor vision and blindness. Removal of traumatic cataract increase visual acuity and social rehabilitation of patients with ocular trauma. Final visual outcomes were $>0,4$ in 37,5% of patients and dependence of severe globe injury.

Rezumat

Prezentăm un studiu prospectiv tratamentului microchirurgical al traumatismului perforant corneean. Studiul se bazează pe analiza în dinamică a 56 pacienți în urma traumatismului perforant corneean. Opacifierea cristalinului în urma traumatismului cristalinian după plăgile severe perforante ale globului ocular fără sau cu prezența corpului străin intraocular devine cauza principală a scăderii acuității vizuale și cecității. Chirurgia cataractei traumatice duce la ameliorarea acuității vizuale și deschide posibilitatea de reabilitare socială a pacienților. Acuitatea vizuală finală $> 0,4$ a fost obținută la 37,5% pacienți, ameliorarea acuității vizuale este în corelație cu gravitatea traumatismului ocular.

Actualitatea

Traumatismele segmentului anterior al ochiului reunesc contuziile oculare anterioare și plăgile corneene care constituie 74-80% din traumatismul ocular. Bărbații sunt afectați de accidente mai des - circa 84%. Majoritatea constituie pacienții cuprinși între vârsta 15-45 ani.

Limitele traumatismului segmentului anterior nu sunt delimitate precis în practică, deoarece elementul contuziv există întotdeauna în patologia perforantă într-un grad variabil, iar leziunile produse afectează în general mai multe structuri oculare, agravând pronosticul funcțional și anatomic.

Cataracta prin perforarea cristalinului poate fi limitată la o mică breșă, sau devine intumescentă, necesită o chirurgie rapidă. Corpii străini intraoculari impun extragerea sa cât mai urgentă, iar corpii străini intracristalinieni pun probleme speciale, legate de riscul infecțios sau de apariția a unei metaloze (sideroză sau calcoză).

Plaga perforantă singură sau agravată cu corp străin intraocular este o sursă de infecție, declanșând în final panoftalmie, de unde reiese necesitatea antibioticoterapiei masive generale și locale.

Traumatismul corneean perforant prezintă una din cauzele frecvente ce contribuie la scăderea majoră a acuității vizuale și limitează validitatea profesională și nivelul vieții persoanei afectate. Chirurgia de urgență cât mai rapidă, chirurgia cataractei traumatice și tratamentul microchirurgical reconstructiv al segmentului anterior al globului ocular au o importanță majoră pentru reabilitarea medico-socială a pacienților.

Prezentăm un **studiu prospectiv**, derulat în perioada anilor 2003-2009, care include un număr de 56 pacienți cu asistați complex și operați în clinica oftalmologică al IMSP Spitalul Clinic Republican.

Obiectivele lucrării

- Asistența de urgență, investigarea complexă a semnelor clinice și definirea formulei adecvate de tratament chirurgical.
- Ameliorarea funcțiilor vizuale și reabilitarea socială a pacienților în urma traumatismului ocular.

Materiale și metode de cercetare

Retrospectiv au fost examinați **56 pacienți cu traumatismul corneean perforant**: 56 ochi, bărbați - 47 (83,93%), femei - 9 (16,07%), limitele de vârstă - 18-71 ani. Acuitatea vizuală inițială a fost în limitele percepției corecte a luminii - 0,5.

Studiul a inclus **explorările clinico-instrumentale**:

- vizometria
- biomicroscopia
- refractometria
- keratometria
- ultrasonografia (β -scan)
- perimetria
- radiografia orbitelor cu localizarea corpului străin intraocular după Comberg-Baltin
- calculul pseudofacului etc.

Plăgile corneene perforante prin înțepare au constituit 19,64% (11 cazuri) - fără corp străin - 63,63% (7 cazuri) și cu prezența corpului străin (sârmă) inclavat în plagă - 36,36% (4 cazuri). Cristalinul a fost afectat în 8 cazuri (72,73%).

Plăgile corneene perforante de diferite mărimi (< 5 mm în 10 cazuri (22,22%), > 5 mm în 35 cazuri (77,78%)) localizare centrală în 21 cazuri (46,67%) și paracentrală în 24 cazuri (53,33%) au fost agravate cu inclavarea irisului, ruptura irisului, cu iridodializă, hifem, iridociclita severă fibroplastică, traumatizarea și subluxația cristalinului, hemoftalm, decolare de retină.

Plaga perforantă corneeană cu prezența corpului străin intraocular a fost în 13 cazuri (28,88%) – în 2 (15,38%) cazuri corpul străin a fost localizat în cristalin (a fost extras în timpul chirurgiei cataractei), în 8 (61,54%) cazuri – în corpul vitros, în 3 (23,08%) cazuri – în camera anterioară. La 3 pacienți, plaga fiind transfixiantă, corpul străin a fost localizat în orbită.

Tratament microchirurgical a inclus:

I etapă - prelucrarea primară chirurgicală a plăgii corneene de urgență:

- hermetizarea plăgii corneene cu scopul de a păstra integritatea anatomică și funcțională a globului ocular
- re poziționarea irisul inclavat în plagă
- paracenteza și lavajul camerei anterioare cu antibiotice – profilaxia complicațiilor infecțioase
- profilaxia formării cicatriciului masiv.

Concomitent a fost extras corp străin intraocular din camera anterioară și din corpul vitros la 11 (19,64%) pacienți.

II etapă – chirurgia cataractei traumatice cu reconstrucția segmentului anterior a fost efectuată în termenul < 7 zile la 6 (10,71%) pacienți, > 7 zile la 38 (68,85%) pacienți.

S-au implantat cristaline artificiale:

- Hanita Lenses model BAL-55-3 cu poziția în capsula cristaliniană
- Bausch&Lomb cu poziția în capsula cristaliniană
- Hanita Lenses model BALANCE cu fixarea sclerală
- Serghienco model 6 cu fixarea iriană.

Puterea dioptrică a cristalinului artificial a fost calculată individual la fiecare pacient (la pacienții cu cicatrice corneeană calculul s-a efectuat după ochiul congener) și variază în limitele +17,0 – +26,0 D.

Implantarea secundară a pseudofacului în ochiul afecționezat s-a efectuat la 5 (8,93%) pacienți.

Laserdiscizia cataractei secundare s-a efectuat la 9 (16,07%) pacienți.

Rezultatele obținute

- Acuitatea vizuală finală >0,4 a fost obținută în 21 (37,5%) cazuri, media acuității vizuale $0,43 \pm 0,01$.
- Acuitatea vizuală 0,1-0,3 a fost în 22 (39,29%) cazuri și este datorată astigmatismului și leucomului corneean posttraumatic.
- Acuitatea vizuală finală <0,1 s-a notat la 9 (16,07%) pacienți
- Lipsa acuității vizuale - la 4 (7,14%) pacienți

Acuitatea vizuală micșorată și lipsa acuității vizuale ce se explică prin complicațiile severe a traumatismului ocular (corp străin intraocular, hemoftalm, decolare de retină, uveită fibroplastică, panoftalmia etc.).

Chirurgia cataractei traumatice fără sau cu implant de pseudofac duce la ameliorarea acuității vizuale și deschide posibilitatea de reabilitare socială a pacienților.

Pronosticul funcțiilor vizuale depinde de:

- severitatea traumatismului ocular
- mecanismul traumei
- acuitatea vizuală inițial scăzută
- localizarea plăgii perforante corneene
- leucomul corneean
- astigmatismul corneean
- defectul pupilar
- iridodializa
- termenul acordării asistenței medicale specializate de urgență
- calitatea și eficiența metodelor terapeutice și chirurgicale.

Concluzii

- Acuitatea vizuală finală >0,4 a fost obținută la 37,5% pacienți, ce a dat posibilitate de reabilitare medico-socială a pacienților cu traumatismul corneean perforant.
- Ameliorarea acuității vizuale este în corelație cu gravitatea traumatismului ocular.
- Profilaxia accidentelor de muncă prin educația și securitatea muncii, folosirea ochelarilor și ecranelor de protecție micșorează incidența traumatismului ocular.

Bibliografie

1. Lieb D., Scott I., Flynn H. Open globe injuries with positive intraocular cultures influencing final visual acuity outcomes // Ophthalmology. – 2003. – Aug. – Vol. 110. - N 8. – P. 1560-1566.
2. N.D. Medow. Modern cataract surgery has helped vision of millions. // Ophthalmology Times. – 1999. – Vol. 24. – No. 23. – P. 9-10.
3. A. Michael-Cohen, D.S. Rootman. Scleral fixation of a foldable intraocular lens. // Ophthalmol. Surg. Lasers. – 2006. – Vol. 33. – P. 257-259.
4. I.F. Hepsen et. al. Small incision extracapsular cataract surgery with manual phacotrisection. // J. Cataract Refract. Surg. – 2000. – Vol. 26. – P. 1048-1051.
5. Synder A., Kobielska D., Omulesci W. Intraocular lens implantation in traumatic cataract // Klin-Oczna.- 2000.- Vol. – 101. - N %. – P. 343 – 346.
6. Аветисов С.Э., Егорова Е.А., Мошетьова Л.К. и др. Офтальмология. Национальное руководство. - Москва. – «ГЭОТАР-Медиа». – 2008. – 940 с.
7. Архипова Л.Т. Гундорова Р.А. Кузнецова И.А. Патогенетическое лечение посттравматических увеитов. Пособие для врачей. – М., 202. – 17 с.
8. Быков В.П., Какулия М.Г. Новый способ удаления магнитных внутриглазных инородных тел труднодоступной локализации // Теоретические и клинические исследования как основа медикаментозного и хирургического лечения травм органа зрения. – М., 2000. – С. 120.
9. Гундорова Р.А., Нероева В.В., Кашникова В.В. Травмы глаза. – Москва. – «ГЭОТАР-Медиа». – 2009. – 557 с.
10. Гундорова Р.А., Зиновьев М.Ю., Вериго Е.Н. Посттравматическая гифема: патогенез и лечение // Вестник офтальмологии. – 2005.- № 1. – С. 45-49.
11. Трояновский Р.Л., Монахор В.Б., Максимов И.Б. Микрохирургия прободных ран и тяжелых контузий глаз. Методические рекомендации.– Санкт-Петербург. - 2002.- 44с.

DIAGNOSTICUL ȘI TRATAMENTUL KERATOCONULUI

(Review literar)

Vera Chiriac, Rodica Bîlba, Tatiana Radcova, Lilia Prisacaru, Olese Pastela

Catedra Oftalmologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The diagnosis and treatment of keratoconus (Review)

We describe the current point of view in modern diagnosis and medical, ortokeratologic and microsurgical treatment of keratoconus. Our study is based on a large name of bibliography. The results of the treatment depend on the stage and evolution of keratoconus.

Rezumat

Prezentăm un reviu literar amplu de diagnostic și tratament medical, ortokeratologic și microchirurgical a keratoconului. Studiul nostru este bazat pe un număr larg de surse bibliografice. În ciuda numeroaselor teorii și ipoteze, tehnici operatorii reușita tratamentului depinde de stadiul și evoluția keratoconului.