

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ

А. Б. Степаняни, О. Л. Орлова, В. И. Флягина, Е. Ю. Зайкова  
ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия»  
Минздравоцразвития России;  
ЦГБ № 2 им. А. А. Миславского, г. Екатеринбург

Пациентка Ж., 57 лет, пенсионерка, в экстренном порядке поступила в офтальмологическое отделение ЦГБ № 2 им. А. А. Миславского 19.04.2011 г. с жалобами на резкую боль в правом глазу, с иррадиацией в правую половину головы, выраженное покраснение, светобоязнь, блефароспазм, резкое снижение зрения правого глаза и на дискомфорт, снижение зрения левого глаза.

**Анамнез заболевания.** Впервые глаз заболел две недели назад после переохлаждения. Обратилась к окулисту по месту жительства, откуда была направлена в один из офтальмологических стационаров Екатеринбурга для госпитализации. Поскольку проводимая терапия не дала положительного результата, пациентке была предложена энуклеация ОД. От операции больная отказалась, самовольно ушла из отделения и самостоятельно обратилась за помощью в офтальмологическое отделение ЦГБ № 2.

**Анамнез жизни.** Является инвалидом второй группы по общему заболеванию с 2000 г. В 2000 г. – экстирпация матки с придатками по поводу рака тела матки. В 2006 г. – нефрэктомия справа по поводу острого гнойного пиелонефрита, осложненного тяжелым сепсисом. В течение многих лет страдает гипертонической болезнью, В<sub>12</sub>-фолиевой анемией.

Несколько дней назад перенесла анафилактический шок на цефазолин. Заболевания суставов, лор-органов отрицает. Полость рта санирована.

*При поступлении:* общее состояние удовлетворительное.

АД = 130/80 мм рт. ст.,  $t^{\circ} = n$ .

*Офтальмологический статус:*

VOD = 0,05 н/к, VOS = 0,08 н/к.

ВГД ОУ (п/п) в норме.

ОД – светобоязнь, слезотечение, блефароспазм. Выраженная смешанная инъекция глазного яблока. В оптической зоне роговицы глубокий инфильтрат с подрытыми краями, покрытый серо-желтым налетом, перифокальный отек. По периферии роговицы мелкие нитчатые инфильтраты, на эндотелии множественные пылевидные преципитаты. Передняя камера средней глубины, гипопион – 4 мм. Радужка отечна, рисунок ее сглажен. Зрачок узкий, задняя круговая синехия. Начальное

помутнение кортикальных слоев хрусталика. Рефлекс розовый, детали глазного дна просматриваются во флере.

OS – глаз раздражен, легкая смешанная инъекция, конъюнктивика век тусклая, наползает на свободный край век; на роговице множественные нитчатые инфильтраты, небольшие участки дезэпителизации; влага передней камеры прозрачная, зрачок круглый, реакция на свет живая, помутнение кортикальных слоев хрусталика, глазное дно просматривается с трудом.

*Дополнительные методы исследования:* тест Ширмера: выявлена недостаточность суммарной слезопродукции тяжелой степени (1 мм на тест-полоске).

*Клинический диагноз:* гнойная язва роговицы с гипопионом, кератouveит OD. Синдром «сухого глаза» тяжелой степени (нитчатый кератит), начальная катаракта OU.

*Общее обследование:* флюорография органов грудной клетки без патологии. ЭКГ – признаки умеренной гипертрофии левого желудочка, дистрофические изменения миокарда. RW отрицательная. Общий анализ крови: Hb = 107 г/л, анизохромия, анизцитоз, остальные показатели в норме. Общий анализ мочи, сахар крови без патологии.

*Лечение:*

- 1) тиенам в OD (1 раз в день № 13 субконъюнктивально);
- 2) гентамицин с дексазоном в OS (1 раз в день № 3 субконъюнктивально);
- 3) атропин с адреналином + мезатон через 40 мин в OD (1 раз в день № 4 субконъюнктивально);
- 4) дипроспан 2,0 в первый день + 1,0 на 14-й день (внутримышечно);
- 5) гентамицин по 0,8 2 раза в день 5 дней (внутримышечно);
- 6) сумамед по 500 мг 3 дня (per os);
- 7) супрастин по одной таблетке на ночь;
- 8) сигницеф форсированным методом, дексазон 1:10 по 1 капле 3 раза в день, атропин 1 % по 1 капле 3 раза в день, мазь флоксал на ночь (эпibuльбарно в OD);
- 9) дексазон 1:10 по 1 капле 3 раза в день, баларпан 4 раза в день, кор-нерегель на ночь (эпibuльбарно в OS).

На фоне назначенной терапии наблюдалась положительная динамика: повышение остроты зрения, купирование клинических симптомов.

Пациентка выписана на 17-е сутки.

*Офтальмологический статус при выписке:*

VOD = 0,5–0,6 н/к; VOS = 0,2–0,3 н/к.

ВГД по Маклакову 18/18 мм рт. ст.

OD – спокоен, на роговице нежное облачковидное помутнение, расположенное эксцентрично, легкая «запотелость» эндотелия в нижнем сегменте, влага передней камеры прозрачная; зрачок – тенденция к сужению, помутнение кортикальных слоев хрусталика. Глазное дно: ДЗН обычной окраски, контуры четкие, ангиосклероз, очаговых изменений нет.

OS – спокоен, роговица значительно прозрачнее, единичные нитчатые инфильтраты, влага передней камеры чистая, зрачок круглый, более выраженное помутнение кортикальных слоев и части ядра хрусталика, глазное дно без изменений.

Динамическое наблюдение пациентки продолжается по настоящее время. Объективно жалоб не предъявляет, острота зрения стабильная (как при выписке), постоянно закапывает слезозаменители.

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПЕРФТОРОРГАНИЧЕСКОГО СОЕДИНЕНИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ ОБШИРНОГО ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ СКЛЕРЫ (анализ клинического случая)**

*А. Б. Степанянц, Е. Б. Аладинский, Е. И. Колесникова*

*ГБОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия»*

*Минздравоохранения России;*

*Областной офтальмотравматологический центр МУ «Центральная городская клиническая больница № 23», г. Екатеринбург*

Пациент Н., 48 лет, в сентябре 2011 г. поступил в офтальмотравматологический центр ЦГКБ № 23 с диагнозом обширное проникающее ранение склеры, гифема, гемофтальм правого глаза.

Из анамнеза: бытовая травма отскочившим зубилом 3 часа назад.

*Офтальмологический статус:* VOD = рг. l. incertae, VOS = 1,0; блефароспазм, слезотечение, выраженная смешанная инъекция конъюнктивы, на 4–8 ч, в 5–6 мм от лимба: проникающая рана склеры длиной 10 мм, в ране ущемлены выпавшие оболочки, роговица умеренно отечная, тотальная гифема, глубжележащие отделы не просматриваются. Глаз гипотоничен. УЗ В-сканирование: тотальный гемофтальм.

В экстренном порядке выполнена первичная хирургическая обработка (ПХО): рана промыта раствором ципрофлоксацина, освобождена от конъюнктивы, иссечены волокна выпавшего в рану стекловидного тела, на края раны наложено два направляющих шва 8 : 0.