

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОЙ ЯЗВЫ РОГОВИЦЫ НА ФОНЕ НОШЕНИЯ МКЛ

МУ «Центральная городская больница №2
им.Миславского А.А.», г. Екатеринбург

Актуальность: гнойная язва роговицы - тяжелое заболевание глаз, исходом которого является грубое рубцевание роговицы со стойким снижением зрения, а в крайних случаях возможна потеря глаза как органа. Наиболее агрессивно гнойная язва роговицы протекает на фоне ношения мягких контактных линз (МКЛ). причем, число случаев за последние годы увеличилось.

Материалы: клиническая группа из 11 пациентов (11 глаз) с диагнозом: гнойная язва роговицы на фоне ношения МКЛ, находившихся на лечении в период 2006-2009гг. В отделение пациенты поступали из поликлиники, как правило, на 7 сутки (в 3-х случаях на 20 день от начала заболевания) на фоне антибактериального лечения.

Методы исследования:

1. Бактериологическое исследование поверхности роговицы с определением чувствительности к антибиотикам.
2. Клиническая картина заболевания.

Результаты: У всех пациентов посевы стерильны.

На фоне мощного консервативного лечения заболевание имело непрерывно-рецидивирующее течение с короткими периодами ремиссии. Последующее обострение протекало тяжелее, с множественными осложнениями (перфорация роговицы, вторичная гипертензия, осложненная катаракта, у 2-х больных - лизис хрусталика и выпадение оболочек глаза).

У 1 пациентки добились стойкой ремиссии на фоне консервативного лечения (закапывала глазные капли «Офтаквикс» в течение ме-

сяца). Острота зрения в результате составила 0,4.

В 1 случае использовали покрытие роговицы биоматериалом «Аллоплант».

В связи с неэффективностью консервативного лечения 9 пациентам была рекомендована операция сквозной кератопластики. Все пациенты прооперированы. У 2-х больных дополнительно проведена экстракция катаракты. В отдаленном периоде 7 пациентов имеют остроту зрения 0,3-0,4. У 2-х возникла болезнь трансплантата и, впоследствии, энуклеация глаза.

Вывод: На сегодняшний день, по нашему мнению, операция сквозной кератопластики является единственным эффективным методом лечения гнойной язвы роговицы на фоне ношения МКЛ (при обязательном консервативном лечении), так как позволяет сохранить глаз как орган и восстановить зрение.

Е.И. Колесникова¹, Е.В. Бобыкин²,
В.Г. Малышевский¹, Л.А. Гараева²

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛАЗНЫХ КАПЕЛЬ 0,5% ЛЕВОФЛОКСАЦИНА В ЛЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА У ДЕТЕЙ

¹ МУЗ «Центральная городская клиническая больница № 23»,

² ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Местное применение антибактериальных препаратов - обязательная составляющая лечения практических всех видов глазной травмы у пациентов любого возраста. В детской практике существуют определённые трудности, связанные с наличием возрастных ограничений к применению большинства антибиотиков, а также негативной эмоциональной реакцией детей на инъекции. В современных условиях наиболее эффективны антибиотики фторхинолонового ряда (Астахов С.Ю., Во-

хмяков А.В., 2008; Самуйло Е.К. и др., 2009). Для своего исследования мы выбрали 0,5% левофлоксацин (глазные капли «Офтаквикс», АО Сантэн, Финляндия), к отличительным чертам которого относятся: широкий спектр действия (Graves A. et al., 2001), способность создавать высокую концентрацию во влаге передней камеры (Colin J. et al., 2003), низкая резистентность к нему бактериальной флоры и профиль безопасности (препарат разрешён к применению у детей с 1 года).

Цель исследования: оценить клиническую эффективность и безопасность применения глазных капель 0,5% левофлоксацина в лечении повреждений переднего отрезка глазного яблока у детей.

Материал и методы. В исследование были включены 55 детей (средний возраст $6,25 \pm 0,50$ года), находившиеся на стационарном лечении в Свердловском областном офтальмотравматологическом центре по поводу повреждений глаз (неосложнённые прободные ранения глазного яблока – 23 случая, непрободные – 9, инородные тела роговицы – 18, раны конъюнктивы – 5). Пациенты были разделены на 3 группы: I исследуемая ($n=20$) – антибактериальная монотерапия 0,5% левофлоксацином в глазных каплях; II исследуемая ($n=14$) – сочетание эпibuльбарного применения 0,5% левофлоксацина и субконъюнктивальных инъекций гентамицина; III сравнения ($n=21$) – антибактериальная терапия, включающая эпibuльбарное применение 0,3% цiproфлоксацина и субконъюнктивальное введение гентамицина. Сопоставление по полу и возрасту, остроте зрения, срокам поступления и нозологическому составу значимых различий между группами не выявило. За исключением межгрупповых различий в антибактериальной терапии тактика ведения пациентов во всех группах была идентичной и соответствовала общепринятым стандартам. Хирургические вмешательства были выполнены у 51 пациента (92,7% случаев).

Результаты и обсуждение. Антибактериальная терапия в нашем исследовании носила

профилактический характер. поэтому основным критерием её эффективности явилось отсутствие признаков бактериальной инфекции, что было достигнуто у всех пациентов. В качестве косвенных признаков эффективности лечения рассматривалось среднее время пребывания пациента в стационаре, динамика остроты зрения и количество субконъюнктивальных инъекций антибиотика (у пациентов II и III групп).

Сроки пребывания пациентов в стационаре в целом определялись не видом антибактериальной терапии, а характером повреждения: поверхностные повреждения по определению характеризуются меньшей тяжестью, чем ранения глазного яблока

Сравнение остроты зрения при поступлении и выписке, а также динамики остроты зрения за время пребывания в стационаре показало тенденцию к несколько меньшей динамике остроты зрения в III группе (группа цiproфлоксацина и гентамицина).

Количество субконъюнктивальных инъекций антибиотика, полученных пациентом до купирования воспалительного процесса в глазу, по нашему мнению, находится в обратной зависимости от эффективности антибактериальной терапии. Кроме того, большое количество инъекций негативно влияет на качество жизни больного, в особенности, если речь идёт о ребёнке. Сравнение II и III групп по данному параметру продемонстрировало тенденцию к меньшему количеству выполненных инъекций гентамицина у пациентов, получавших глазные капли левофлоксацина, как в целом, так и по каждой конкретной нозологии. Доказаны преимущества левофлоксацина перед цiproфлоксацином при эпibuльбарном применении у детей с прободными ранениями глаз, выражающиеся в статистически достоверном сокращении количества необходимых для купирования воспаления сопутствующих инъекций гентамицина (соответственно $5,11 \pm 0,77$ и $10,38 \pm 0,57$, $p=0,0001$).

Заключение

В исследовании подтверждены высокая клиническая эффективность и безопасность эпibuльбарного применения глазных капель

0,5% левофлоксацина («Офтаквикс», АО Сантэн, Финляндия) в лечении повреждений глаз у детей (как в качестве монотерапии, так и в сочетании с периокулярными инъекциями гентамицина), что позволяет рекомендовать данный препарат к применению в офтальмотравматологической практике. Доказана возможность послеоперационной антибактериальной монотерапии глазными каплями 0,5% левофлоксацина при травмах глаз (включая неосложнённые прободные ранения) у детей раннего возраста, что оказывает положительное влияние на качество жизни юных пациентов.

**Е.И. Колесникова¹, Е.В. Бобыкин²,
Л.А. Гараева²**

СТРУКТУРА И ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ГЛАЗ У ДЕТЕЙ В 2009 ГОДУ (ДАННЫЕ СВЕРДЛОВСКОГО ОБЛАСТНОГО ОФТАЛЬМОТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА)

¹ МУЗ «Центральная городская клиническая больница № 23».

² ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Повреждения органа зрения являются одной из основных причин снижения зрительных функций и гибели глазного яблока у детей (Боброва Н.Ф., 2003). При этом есть данные об увеличении количества детских глазных травм, а также о более тяжёлом характере поражений в младшей возрастной группе (Гундорова Р.А. с соавт., 2007).

Цель исследования: изучить структуру и особенности детской офтальмотравмы в Свердловской области.

Материал и методы. Нами проведён ретроспективный анализ журналов обращений за неотложной помощью, а также историй болезни детей, получавших лечение в Свердловском областном офтальмотравматологическом центре (далее – Центр) в 2009 году.

Результаты. В течение года зафиксировано 1217 обращений детей (от 0 до 18 лет) в кабинет оказания неотложной помощи Свердловского областного офтальмотравматологического центра, что соответствует 7,2% от общего количества пострадавших (16892). В среднем за период с 2000 по 2009 год удельный вес обращений детей составил 7,9% (11067 из 139440).

154 ребёнка (51 девочка – 33,1%, 103 мальчика – 66,9%) были госпитализированы в 2009 году в связи с повреждениями, требовавшими лечения в условиях стационара, что составило 19,6% от количества первичных госпитализаций по поводу глазных травм. Средний возраст составил $8,33 \pm 0,36$ года, при этом половина детей находилась в возрасте от 6 до 12 лет (48,7%), удельный вес дошкольников (0-6 лет) составил 35,1%, а подростков (12-18 лет) – 16,2% случаев. Несколько чаще поражался правый глаз – 51,3% травм, повреждения левого глаза отмечены в 47,4% случаев, у двоих детей (1,3%) пострадали оба глаза.

Отмечено значительное преобладание механических травм глазного яблока – 124 случая (125 глаз, 80,5%), в т.ч. контузий – 65 (65, 42,2%), прободных ранений – 32 (32, 20,8%), непрободных ранений – 27 (28, 17,5%).

Степень тяжести контузий была расценена как лёгкая в 3 случаях (4,6%), средняя – в 57 (87,7%), тяжёлая – у 5 пациентов (7,7%). Наиболее распространённый механизм – удар пулькой от игрушечного оружия (21 случай, 32,3%). Среди клинических проявлений преобладали гифема (53 пациента, 81,5%) и контузионные изменения сетчатки (17; 26,2%). Средняя острота зрения составила: при поступлении – $0,41 \pm 0,04$, при выписке – $0,90 \pm 0,03$.

Среди прободных ранений глазного яблока преобладали проникающие (96,9%), преимущественно роговичные (59,4%); случаев разрушений глаза отмечено не было. Наиболее часто травма была нанесена осколками стекла и различными металлическими предметами (ножницы, нож, отвёртка и др.) – по 7 случаев (21,9%). Длина ран варьировала в пределах от 1 до 20 мм (в среднем – $5,7 \pm 0,8$ мм); несколько чаще встречались раны длиной до 3 мм (40,6% случаев), реже – от 3 до 6 мм (28,1%) и свыше