

6 мм (31,3%). В двух случаях ранения были осложнены внедрением внутриглазных инородных тел, у трёх пациентов – эндофтальмитом. Острота зрения при поступлении определена у 26 детей, средняя составила $0,12 \pm 0,05$, острота зрения $\geq 0,1$ зафиксирована в 11 случаях. При выписке визометрия проведена 30 пациентам: среднее значение – $0,18 \pm 0,04$, острота зрения $\geq 0,1$ выявлена в 18 случаях, в т.ч. 0,5-1,0 – у 10 детей. Повторные хирургические вмешательства потребовались у 7 пациентов (21,9%). Сохранить глазное яблоко удалось во всех случаях.

Непроникающие раны почти у всех детей имели роговичную локализацию (96,4% случаев) и зачастую сопровождалась внедрением инородных тел (75,0%). За время лечения в стационаре у пациентов данной группы отмечено повышение средней остроты зрения с $0,66 \pm 0,07$ до $0,84 \pm 0,04$.

Механические повреждения придаточного аппарата глаза, потребовавшие лечения в стационаре, были представлены повреждениями век (12 случаев), ранами конъюнктивы (7) и орбиты (1).

Среди ожогов глаз преобладали химические (7 детей, 7 глаз; 63,6%), термические зафиксированы у 3 пациентов (4 глаза, 36,4%). Наиболее распространённая причина – попадание в глаза уксусной кислоты (3 случая, 27,3%), по 2 глаза (18,2%) пострадали от взрыва самодельного взрывного устройства (у одного пациента), попадания горячей сигаретой и воздействия силикатного клея. Наиболее тяжёлой являлась II степень ожогов, которая была установлена для роговицы в 3 случаях (27,3%), конъюнктивы – в 7 (63,6%), век – на 2 глазах у одного пациента (18,2%). При этом изолированные ожоги роговицы и конъюнктивы составили по одному случаю, у остальных пациентов наблюдалось одновременное поражение этих структур. Хирургическое лечение было проведено у одного ребёнка. Средняя острота зрения при поступлении составила $0,65 \pm 0,08$, при выписке – $0,77 \pm 0,07$.

Заключение. Результаты, полученные в ходе исследования, подтверждают данные о

значительной распространённости и тяжести повреждений глаз у детей.

С.А. Коротких, О.И. Борзунов

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЭПИБУЛЬБАРНОГО ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ

ГОУ ВПО Уральская Государственная медицинская академия, г. Екатеринбург

Актуальность. В России распространённость воспалительных заболеваний глаз составляет 2650 на 100 тыс. населения. Возбудителями воспалительных заболеваний глаз (конъюнктивиты, кератиты, увеиты) в 75%-95% случаев являются грамположительные кокки: *S. aureus*, *S. epidermidis* и другие коагулазанегативные стафилококки. По данным Майчука Ю.Ф., 27 - 64 % амбулаторного офтальмологического приема составляют воспалительные заболевания органа зрения: конъюнктивиты (до 67 %), кератиты (4%), увеиты, хореоретиниты, невриты (23%), блефариты (6%).

Целью работы являлся сравнительный анализ клинической эффективности различных антибактериальных средств в зависимости от их фармакодинамических свойств.

Материалы и методы

Настоящая работа состояла из двух разделов: в первой части проводилась сравнительная оценка препаратов (лекарственная форма – глазные капли) ципрофлоксацина, «Тобрекс-2х», «Офтаквикс» в лечении бактериальных заболеваний глазной поверхности (конъюнктивиты, кератоконъюнктивиты). Для этого были обследованы 42 больных и сформированы 3 группы, получавшие монотерапию соответствующими препаратами. В качестве критерия оценивались длительность лечения и

концентрация в слезе через 2 часа после инстилляций одной капли.

Вторая часть работы включала ведение 22 пациентов (12 женщин и 10 мужчин в возрасте от 18 до 52 лет) с диагнозом - острый иридоциклит, которые были разделены в 2 клинически однородные группы. Различия в лечении заключались в местной антибиотикотерапии: I группа – гентамицин субконъюнктивально, II группа – левофлоксацин («Офтаквикс») эпibuльбарно.

Результаты и обсуждение

Среди пациентов, страдающих заболеваниями глазной поверхности, наиболее высокие результаты были получены в группе, получавшей препарат «Тобрекс-2х», что по видимому связано с наличием в составе препарата ксантановой камеди, дающей устойчивую концентрацию действующего вещества в конъюнктивальной полости. Так, например, концентрация в слезе через 2 часа после инстилляций одной капли (мкг/мл) составила 2,282 для цiproфлоксацина, 9,019 для «Тобрекс-2х» и 4,82 для «Офтаквикса».

Среди пациентов с иридоциклитом наблюдалась следующая картина: применение препарата левофлоксацин («Офтаквикс») во II группе позволило сократить сроки лечения на 2,5 дня и пациенты субъективно отмечали более легкое течение процесса.

Ввиду высокой проникающей способности «Офтаквикса» во внутренние среды глаза, в ряде случаев появилась возможность отказаться от субконъюнктивальных инъекций гентамицина.

Выводы

1. При лечении воспалительных заболеваний глазной поверхности наиболее эффективны препараты, дающие длительную экспозицию препарата в конъюнктивальной полости, например, «Тобрекс-2х».
2. При лечении внутриглазных воспалительных процессов показано использование препаратов с высокой проникающей способностью, как, например, левофлоксацин («Офтаквикс»).

С.А. Коротких, Е.А. Бурылова

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО УВЕИТА

ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия,
Свердловское областное ГБУЗ «Противотуберкулезный диспансер», г. Екатеринбург

Актуальность проблемы. В последние годы достигнута относительная стабилизация эпидемиологической ситуации по туберкулезу на достаточно высоких цифрах заболеваемости, так в Свердловской области в 2009 г. общая заболеваемость туберкулезом составила 106,5 на сто тысяч человек населения. В то же время регистрируемая заболеваемость туберкулезом внелегочных локализаций (ТВЛ) остается на недостоверно низких цифрах – 2,82, а туберкулезом глаз – 0,4. Аналогичная картина имеет место и в различных регионах России (А.А.Картавых, 2009), что свидетельствует о существенном недо выявлении ТВЛ.

Цель работы. Усовершенствовать тактику обследования больных увеитом с целью своевременной диагностики туберкулезной этиологии заболевания.

Материал и методы. За период 1985-2007гг. в условиях стационара СОГУЗ «ПТД» обследовано 2326 больных с подозрением на туберкулез глаз, из них туберкулезная этиология заболевания подтверждена у 384 человек, из которых 349 (90,9±1,47%) случаев составили туберкулезные увеиты. Верификация диагноза осуществлялась на основании результатов туберкулинодиагностики (выполнена в 93,5±1,26% случаев) и тест-терапии 2 противотуберкулезными препаратами узкого спектра действия (изониазид, пиразинамид).

Результаты и обсуждение. Диагностика туберкулезного увеита до настоящего времени представляет определенные сложности в связи с недоступностью сосудистой оболочки глаза для патогистологического и микробиологического исследования. Основным методом