

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