

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

постановки диагноза служит туберкулинодиагностика. Отсутствие специфической клинической картины заболевания, повсеместное применение в лечении увеитов антибиотиков широкого спектра действия, включая фторхинолоны, способствует запоздалой верификации диагноза и увеличению доли распространенных и осложненных форм туберкулезного увеита (Е.А.Устинова,2002).

В клинической структуре туберкулезного увеита по нашим данным преобладали процессы с поражением заднего отдела сосудистой оболочки глаза ( $63\pm 2,58\%$ ), отмечен рост доли распространенных процессов в 2001-2007гг., а именно, панувеитов в 2 раза  $7,5\pm 3,21\%$  против  $3,6\pm 3,51\%$  в 1996-2000гг.; диссеминированных хориоретинитов в 1,3 раза  $9,0\pm 3,49\%$  против  $7,1\pm 4,87\%$  в 1996-2000гг. Осложнения туберкулезного увеита в течение первого года наблюдения развились в  $45,3\pm 2,6\%$  случаев.

Специфические провоцирующие факторы для развития туберкулезного увеита в анамнезе не выявлены, наиболее часто больные указывали на переохлаждение ( $21,6\pm 1,85\%$ ), перенесенное простудное заболевание ( $26,6\pm 1,98\%$ ). В  $78,2\pm 2,1\%$  заболевание глаз было единственной установленной локализацией туберкулеза. Мы отмечаем снижение доли перенесенного ранее туберкулеза различных локализаций у больных с впервые установленным диагнозом туберкулеза глаз -  $14,1\pm 3,17\%$  в 2001-07гг. против  $27,6\pm 3,63\%$  в 1985-90гг. Особенно заметно сокращение доли тубархива  $0,8\pm 0,83\%$  в 2001-07гг. против  $23\pm 3,41\%$  в 1985-90гг.

Анализ давности глазного заболевания до обращения в тубдиспансер определил позднюю верификацию туберкулезной этиологии увеита (от 1 до 6 месяцев  $43,6\pm 2,65\%$  и от 1 до 5 лет  $19,2\pm 2,11\%$ ).

Учитывая высокий уровень заболеваемости туберкулезом в Российской Федерации, считаем целесообразным выполнение обследования с целью своевременной диагностики туберкулезной этиологии увеита всем больным с неустановленной этиологией увеита в тех случаях, когда после проведения двух курсов неспецифической терапии не наступила ремиссия заболевания. В случае рецидива увеита, причина

которого не была установлена, также целесообразно исключить туберкулез.

Для усовершенствования тактики выявления туберкулезного увеита мы разработали алгоритм направления больных увеитом на обследование в тубдиспансер с учетом вышеизложенных позиций, который позволил на более ранней стадии диагностировать заболевание (так доля больных, направленных на обследование в течение одного месяца от момента возникновения глазных жалоб возросла до  $17,7\pm 3,59\%$  в 2001-2007гг. против  $14,1\pm 3,07\%$  в 1985-1990гг.; увеличилась и доля очагового хориоретинита в структуре заднего увеита  $83,6\pm 4,53\%$  в 2001-2007гг. против  $77,9\pm 4,47\%$  в 1985-1990гг.). В Свердловской области отмечен рост регистрируемой заболеваемости туберкулезом глаз с  $0,2$  в 2000г. до  $0,4$  в 2007г. Среди больных, обследованных в стационаре, доля впервые выявленного туберкулеза глаз так же увеличилась от  $14,6\%$  в 1985-1990гг. до  $21,0\%$  в 2001-2007гг.

Таким образом, благодаря повышению уровня знаний по туберкулезу у офтальмологов общей лечебной сети и в результате применения предложенного алгоритма по направлению больных увеитом на обследование в тубдиспансер, достигнуто увеличение числа больных со своевременно установленным диагнозом туберкулезного увеита.