

Литература:

1. Анготоева И.Б. Лекарственные средства в практике оториноларинголога / Пискунов Г.З. /-М.:МИА, 2015.- С. 36-37
2. Анготоева И.Б. Методы остановки носовых кровотечений / А.В Курлова, Н.Я Горносталев // Вестник оториноларингологии.-М., 2012.- С.24-25
3. Косяков С.Я. Носовое кровотечение: учебное пособие / Косяков С.Я., Анготоева И.Б., Курлова А.В., Решетников С.В., Горносталев Н.Я., Котомин В.В. /-М.:РМАПО, 2012.-С.16-17
4. Пантелеев М.А. Практическая коагулология / Пантелеев М.А., Васильев С.А., Синауридзе Е.И., Воробьев А.И., Атауллаханов Ф.И./ -М.: Практическая медицина,2011. - С. 11-40
5. Фейгин Г.А. Кровотечения и тромбозы в практической оториноларингологии и в хирургии головы и шеи / Фейгин Г.А., Кузник Б.И., Стуров В.Г./-Ч:Экспресс-издательство, 2015. – С.479-480

УДК 617.71

Е.И. Тимошевская, Е.В. Бердникова
ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГНОЙНЫХ ЯЗВ РОГОВИЦЫ,
ВОЗНИКШИХ НА ФОНЕ НОШЕНИЯ МЯГКИХ КОНТАКТНЫХ ЛИНЗ
Кафедра глазных болезней
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

E.I. Timoshevskaya, E.V. Berdnikova
SPECIFIC FEATURES OF BACTERIAL CORNEAL ULCERS CAUSED BY
CONTACT LENSES
Department of eye diseases
South Ural State Medical University
Chelyabinsk, Russian Federation

Контактный E-mail: minny@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрено возникновение гнойных язв роговицы, на фоне ношения мягких контактных линз. Не смотря на очевидные плюсы данных способов коррекции миопии, к сожалению, существует и целый ряд недостатков.

Исследования проходили на базе офтальмологического отделения ОКБ №3 города Челябинска в период с 2015-2016гг. В исследовании приняли участие 101 человек, которые были разделены на две группы. В первой группе (46 человек) гнойные язвы роговицы возникли в результате ношения МКЛ, во второй(55 человек) причиной язвообразования стали иные причины. При

оценке полученных результатов в целом, течение гнойных язв роговицы, возникших не от МКЛ значительно тяжелее, что связано с большим возрастом больных и наличием соматической патологии. Однако, Бак. посев с роговицы пациентов второй группы более чем в половине случаев не дает результатов. В то время как в первой группе в 32,2% случаев высевалась *Klebsiella pneumoniae*, в 21,4% *Pseudomonas aeruginosa*, а так же *St. Aureus*. Основными причинами образования гнойных язв у больных, использующих МКЛ достоверно чаще является нарушение режима ношения и несоблюдение правил личной гигиены перед контактом с линзами.

Annotation. The article deals with bacterial corneal ulcers, caused by contact lenses. Despite the obvious advantages of these methods of correction of myopia, unfortunately there are a number of drawbacks.

Studies were based on the ophthalmic branch of OKB №3 city of Chelyabinsk in the period from 2015-2016. The study involved 101 people who were divided into two groups. In the first group (46 people) purulent corneal ulcer arisen as a result of wearing the SLC, the second (55 people) group has other reasons of ulceration. All things considering, bacterial corneal ulcers, caused not by contact lenses evolve much harder due to the great age of the patients and the presence of somatic pathology. However, bacterial investigation of the cornea of the second group in more than half of the cases gives no results. While in the first group in 32.2% of cases seeded *Klebsiella pneumoniae*, a 21,4% *Pseudomonas aeruginosa*, as well as *St. Aureus*. The main reasons for the formation of bacterial ulcers in patients using contact lenses are mistakes in use of lenses and violation of the non-observance of rules of personal hygiene before handling lenses.

Ключевые слова: роговица, язвы, линзы, инфекция.

Keywords: cornea, ulcers, lenses, infection.

Снижение зрения - это одна из самых распространенных проблем, встречающаяся повсеместно и в любом возрасте. В России миопия среди взрослых занимает в общем списке инвалидности 3 место (15,7%), а среди детей – второе[1]. Существует несколько способов коррекции данной патологии, но наиболее популярными остаются ношение очков или мягких контактных линз (95%)[2]. Несмотря на очевидные плюсы данных способов коррекции миопии, к сожалению, существует и целый ряд недостатков: гипоксия, отек роговицы, эпителиальные повреждения, поверхностный кератит, микроцисты, эрозии, язвы роговицы, неоваскуляризация, токсико-аллергические реакции, инфекционные заболевания глаз, синдром "сухого глаза". Осложнения связаны с тем, что контактная линза, располагаясь на роговице, делит прекорнеальную слезную пленку (СП) на прелинзовую часть и подлинзовую часть. Такое вмешательство влияет на липидный и муциновый слои СП, которые становятся более уязвимыми для экзо- и эндогенных факторов воздействия. Кроме этого, было определено, что лица, постоянно носящие контактные линзы имеют втрое большую численность некоторых

видов бактерий, чем те, кто носят очки или не пользуется ни линзами, ни очками, а среди бактерий встречается большое количество тех микроорганизмов, которые в норме обитают только на коже век[3]. С момента появления в 1970-х годах первых МКЛ возросло и количество диагностируемых язв роговицы. Так в США, ежегодно диагностируется от 30000 до 75000 случаев[3].

Цель исследования - выявление отличий и оценка особенностей течения гнойных язв роговицы в зависимости от наличия или отсутствия МКЛ.

Материалы и методы исследования

Исследования проходили на базе офтальмологического отделения ОКБ №3 города Челябинска в период с 2015-2016гг. В проспективное исследование вошли 46 пациентов, разделенные на 2 группы. Первая группа – 20 человек (42,8%), имевших гнойные язвы роговицы, возникшие на фоне ношения МКЛ и вторая группа - 26 человек (57,1%) с гнойными язвами иной этиологии. Так же был проведен ретроспективный анализ 55 историй болезней (25 историй болезней (39,4%) из первой группы и 30 (60,6%) из второй, соответственно). У всех пациентов оценивались такие параметры как: пол, возраст, причина образования язвы, ее размеры и локализация, наличие дисцеметита, гипопиона, выраженность инфильтрата, сроки лечения. Средний возраст пациентов в I группе составил 28 лет, во II группе 47 лет. Сроки лечения в среднем составили 6 дней в первой группе и 9 дней во второй. Статистический анализ выполнен с использованием программы Statistica 10.0 Проверка статистических гипотез выполнялась при критическом уровне значимости $p < 0,05$ с использованием критерия Манна-Уитни и корреляционного анализа Спирмена.

Результаты исследования и их обсуждение

При оценке полученных результатов в целом, течение гнойных язв роговицы, возникших не от МКЛ значительно тяжелее. Во второй группе чаще встречается дисцеметит, выраженный гипопион. Кроме того, такие язвы чаще располагаются в оптической зоне глаза, а не на периферии. Бак. посев с роговицы пациентов второй группы более чем в половине случаев не дает результатов. В то время как в первой группе в 32,2% случаев высевалась *Klebsiella pneumoniae*, в 21,4% *Pseudomonas aeruginosa*, а так же *St. Aureus*. При ношении пациентами линз, предназначенных для однодневного использования, достоверно чаще основной причиной язвообразования является нарушение режима ношения. При использовании МКЛ, предназначенных для ношения не более одного месяца, основная причина- это несоблюдение правил личной гигиены перед контактом с линзами. Так же существует положительная корреляция между распространенностью язвы и сроками, необходимыми для эффективного лечения.

Выводы:

1. Пациенты, с гнойными язвами роговицы, возникшими не от МКЛ - это лица старшей возрастной группы, имеющие сопутствующую соматическую

патологию. Это один из основных факторов, приводящих к более тяжелому течению заболевания и большим срокам лечения.

2. Гнойный язвы роговицы, возникшие на фоне ношения МКЛ, напротив, возникают чаще у подростков и взрослых людей трудоспособного возраста, поэтому они имеют важный социальный характер.

3. Основываясь на данных бак. посевов, основным возбудителем инфекционного процесса в первой группе является условно-патогенная бактерия *Klebsiella pneumoniae*. В норме эта палочка встречается на коже человека, в ротовой полости, ЖКТ. В эпоху глобального и бесконтрольного применения антибиотиков более 80% высеваемых штаммов *Klebsiella pneumoniae* обладают резистентностью к антибиотикотерапии[4].

4. Основными причинными образования гнойных язв при ношении МКЛ являются несоблюдение правил личной гигиены перед контактом с линзой или глазом, а так же несоблюдение режима ношения линз. Из этого можно заключить, что обучение населения простейшим правилам использования МКЛ могло бы значительно снизить уровень данной патологии.

Литература:

1. Либман Е.С. Слепота и инвалидность вследствие патологии органа зрения в России / Либман Е.С., Шахова Е.В. // Вестник офтальмологии - М., 2006. - Т. 1(122). С. 35 -37

2. Smith TST. Potential lost productivity resulting from the global burden of uncorrected refractive error / Smith TST, Frick K.D., Holden B.A., Fricke T.R. // British Journal of Ophthalmology – GB., 2007. - Vol. 91. P. 848-850

3. Dominguez-Bello M. Eyes may get more infections because their "Microbiomes" have changed / Dominguez-Bello M., Krasto O.R. // American Journal of Ophthalmology – US., 2015. - Vol. 154. P. 754-757

4. Fukuda K. Antibiotic resistance - a serious threat to public health / Fukuda K., Thomas R.F. // Constitution of the World Health Organization – CH., 2014. P. 151-162.

УДК 61:13058

Д.С. Федотова, С.А. Коротких, А.Е. Богачев
ЛАЗЕРНАЯ КОРРЕКЦИЯ ИНДУЦИРОВАННОЙ АМЕТРОПИИ
МЕТОДОМ ЛАСЕК НА ФОНЕ РАНЕЕ ПРОВЕДЕННОЙ ПЕРЕДНЕЙ
РАДИАЛЬНОЙ КЕРАТОТОМИИ

Кафедра офтальмологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

D.S. Fedotova, S.A. Korotkich, A.E. Bogachev