

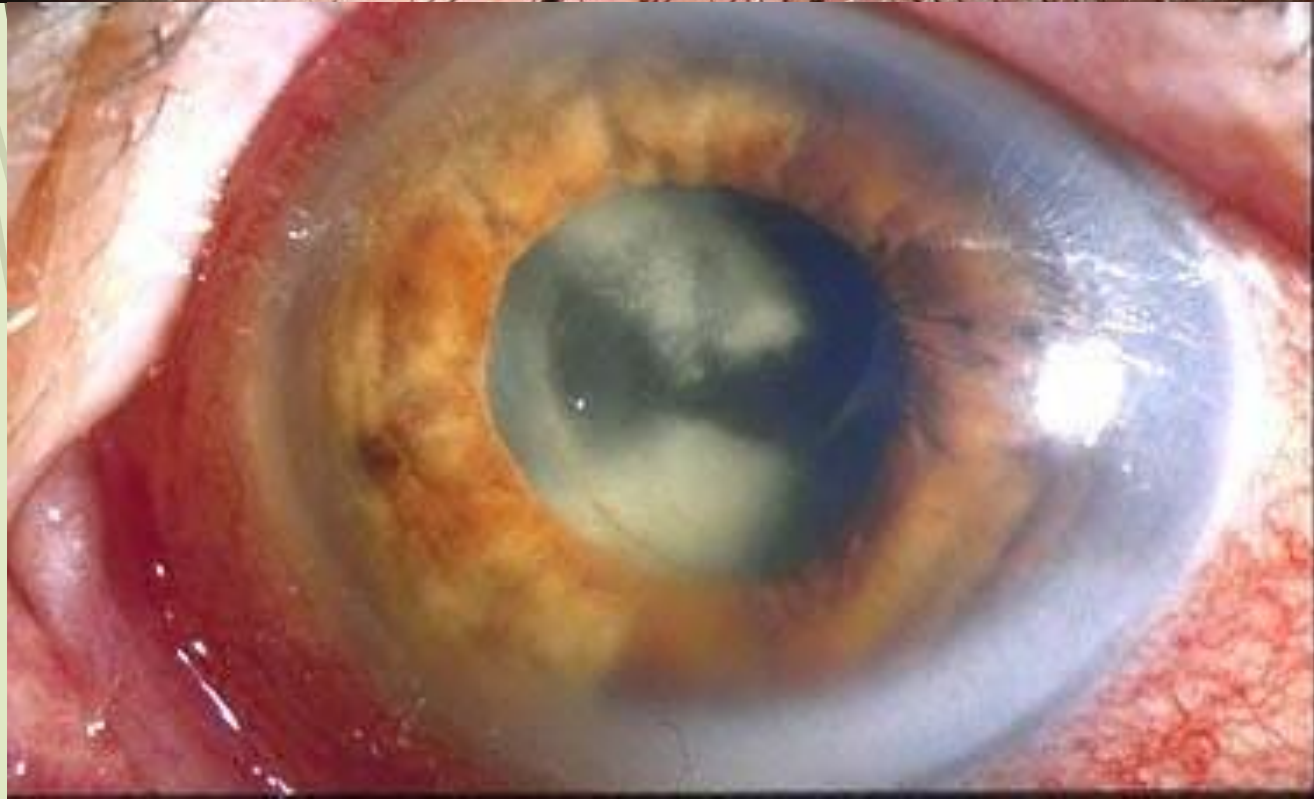
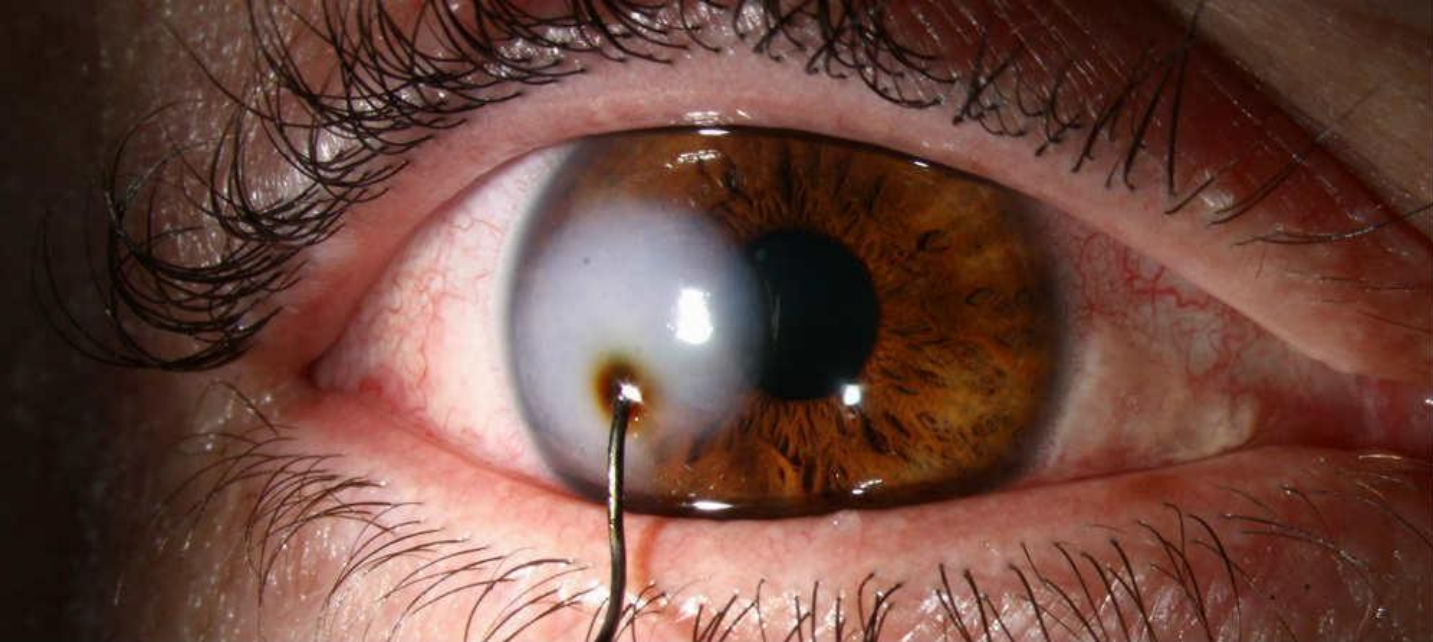
Анализ сроков развития, зрительных функций и результатов консервативного лечения посттравматического эндофтальмита

Саченко Т.В., студентка 6 курса, лечебный факультет

Научный руководитель – к.м.н. Кринец Ж.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра оториноларингологии и глазных болезней



► **Актуальность.** Острый бактериальный эндофтальмит является самым тяжелым осложнением проникающего ранения глаза, частота развития которого составляет от 6,6% до 18,6% случаев. Риск возникновения воспаления существенно возрастает при наличии внутриглазного инородного тела, зависит от механизма травмы, сроков обращения пациента (от нескольких часов или спустя годы после повреждения) и вирулентности микроорганизмов. Прогноз обычно неблагоприятный, даже при своевременной диагностике и лечении. По данным литературы слепота при эндофтальмитах составляет 28-89%.

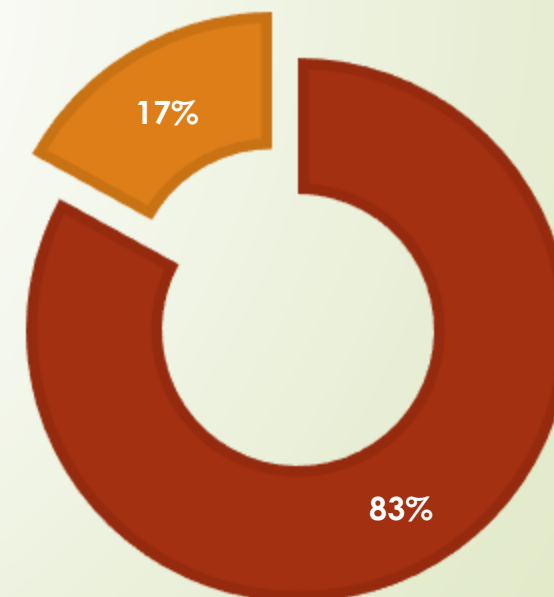


➤ **Цель исследования.** Оценить сроки развития, зрительные функции и результаты консервативного лечения посттравматического эндофтальмита.

➤ **Методы исследования.** В исследование включены 6 пациентов (1 (17%) женщина и 5 (83%) мужчин), которые находились на лечении по поводу посттравматического эндофтальмита в отделении микрохирургии Гродненской университетской клиники с 2022 по 2023 г.



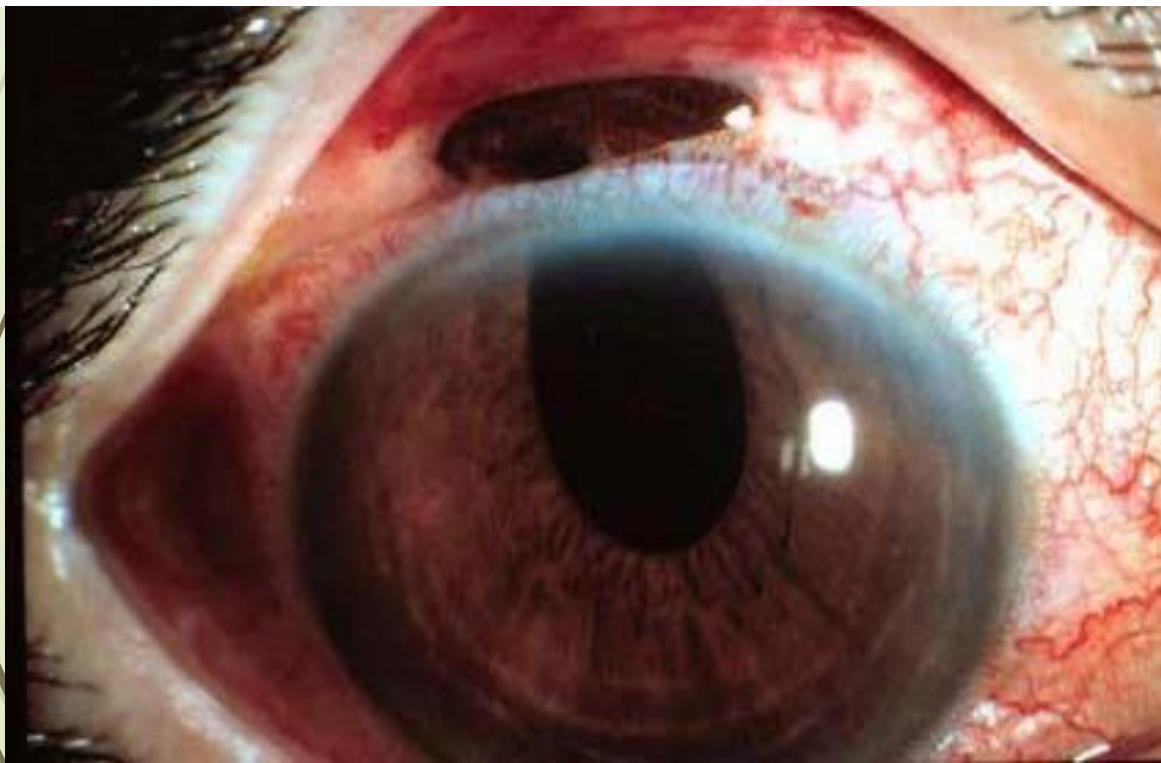
■ Мужчины
■ Женщины



TIS 0.1



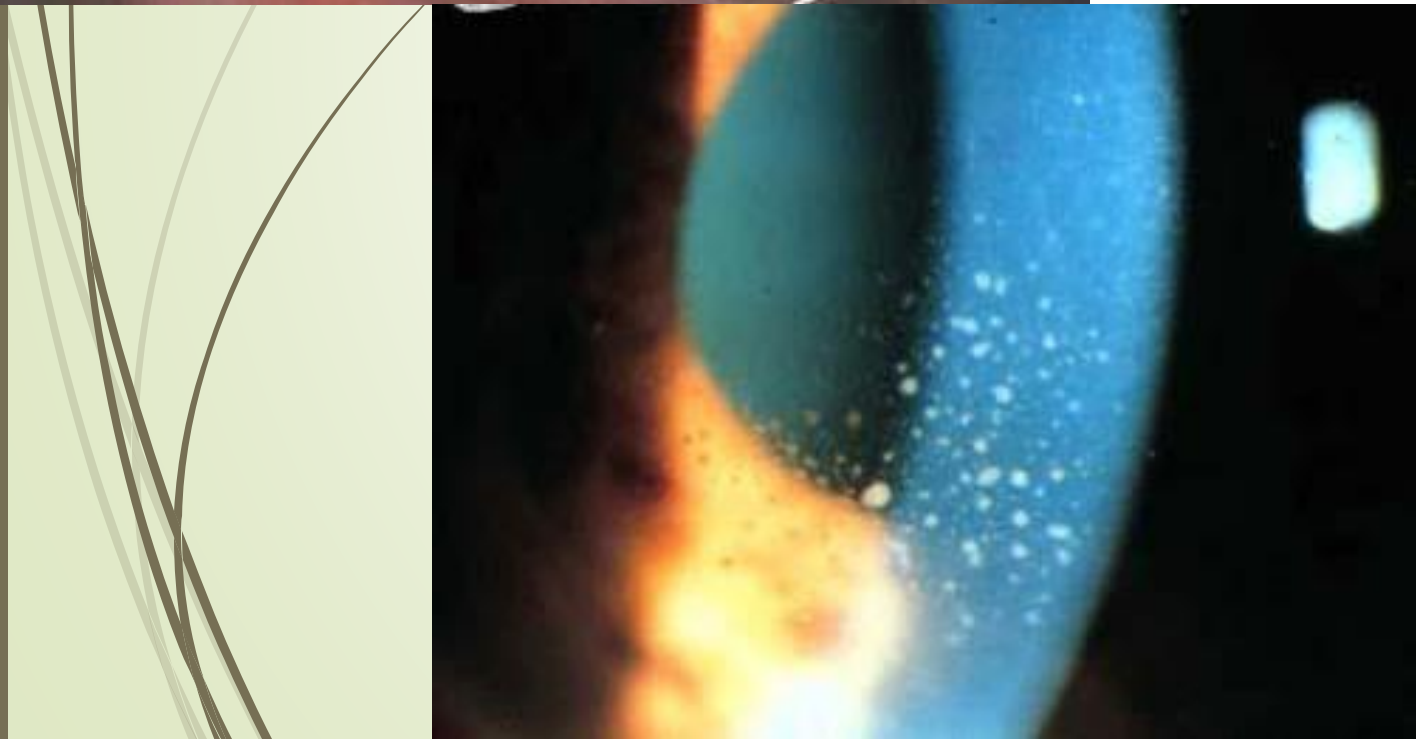
- Выполнено полное офтальмологическое обследование, которое включало: определение остроты центрального зрения, периметрию, биомикроскопию, исследование глазного дна на немидриатической камере с видеофиксацией и ультразвуковое исследование. Также проводилось микробиологическое исследование конъюнктивальной полости и внутриглазных сред (влага передней камеры), определение чувствительности микрофлоры к антибиотикам.

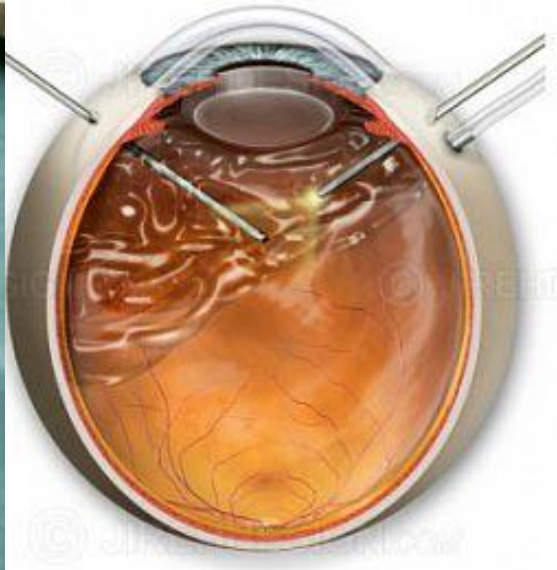


- ▶ **Результаты и их обсуждение.** Возраст пациентов составил от 43 до 65 лет (средний возраст – 51 год). После проникающего ранения роговицы с наличием внутри глаза металлического инородного тела посттравматический эндофтальмит развился у 5 пациентов, из них у 3 – диагностирован травматический разрыв задней капсулы хрусталика и выход хрусталиковых масс в стекловидное тело. Один пациент получил тупую травму с разрывом роговицы в области послеоперационного рубца и выпадением радужной оболочки и интраокулярной линзы. Сроки обращения в стационар составили от 2 до 5 суток. Острота зрения при поступлении у 3 пациентов – неправильная проекция света, у 1 пациента (20%) – движение руки у лица, у 2 – 0,03.



- Клинически во всех случаях отмечалась смешанная инъекция, хемоз конъюнктивы, отек роговицы. Преципитаты, гипопион до 3 мм, ослабление рефлекса с глазного дна, диффузные мелкие плавающие помутнения в стекловидном теле (по ультразвуковому исследованию) диагностированы у 2 пациентов. Гипопион до 6 мм, отсутствие рефлекса с глазного дна, грубые плавающие и фиксированные помутнения в стекловидном теле определены у 4 пациентов. По результатам микробиологического исследования у 50% случаев в посевах из конъюнктивальной полости выявлен рост грамположительных кокков (*S. epidermidis*), у 3 пациентов – посев роста не дал.





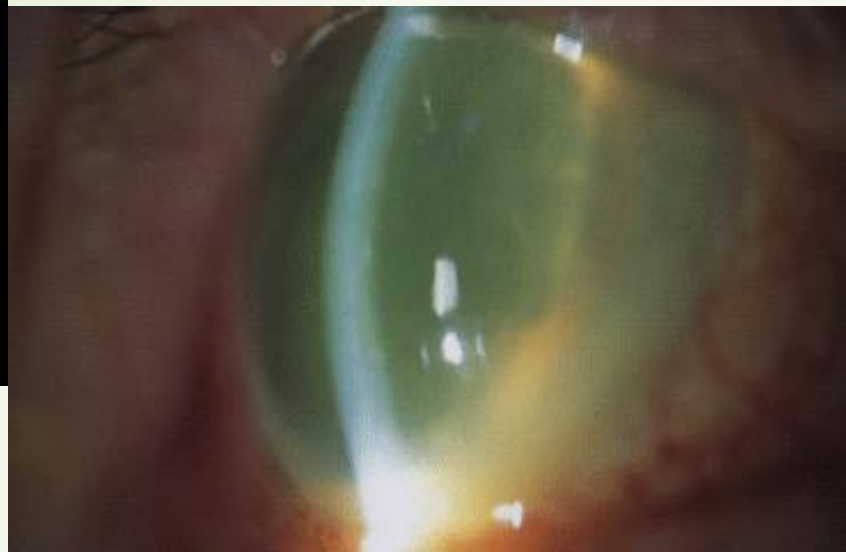
- ▶ Интравитреальное введение антибиотика (ванкомицина) на фоне общей консервативной терапии (внутривенно капельно ванкомицин 1,0 гр 2 раза в день, левофлоксацин 0,5%-100 мл 2 раза в день) позволило купировать признаки эндофтальмита у 5 пациентов. Острота зрения на момент выписки из стационара составила: у 2 пациентов – 0,09-0,1; у 1 пациента – 0,03, у 3 пациентов – неправильная проекция света. По данным ультразвукового исследования снижение эхоплотности экссудации в стекловидном теле отмечалось на 2 сутки после интравитреальной инъекции у 3 пациентов, у 1 – на 4 сутки. Витрэктомия выполнена одному пациенту.

УЗ "Гродненская университетская..."
21-11-2023 14:04:49

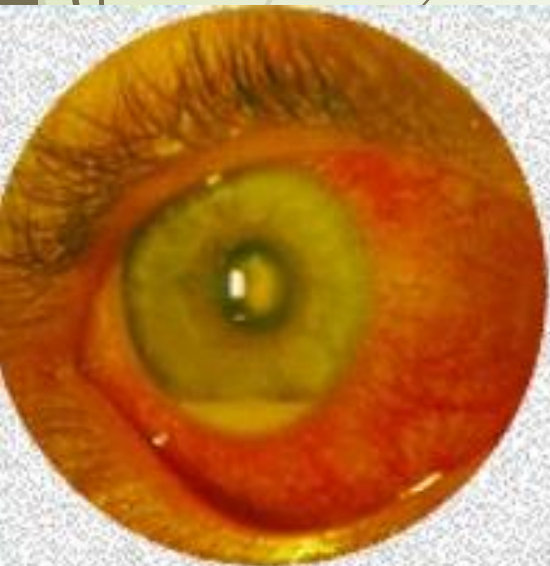
Гродненская университетская..."
2023 14:04:49

3 TIS 0.1





- **Выводы.** Своевременная диагностика, адекватная антибактериальная терапия, ранняя витрэктомия являются основой успеха сохранения глазного яблока при посттравматическом эндофтальмите. В нашем исследовании определены риски развития эндофтальмита: отсроченность проведения хирургической обработки ранения глазного яблока, инфицированность раны, разрыв задней капсулы хрусталика.



**Начинающийся
эндофтальмит**



Эндофтальмит



Список литературных источников

- Халатян А. С. Современные возможности диагностики и лечения эндофтальмитов //Вестник офтальмологии. – 2020. – Т. 136. – №. 4-2. – С. 258-264.

