

2. Сизоненко, В. А. Холодовая травма / В. А. Сизоненко // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. — 2007. — Т. 56, № 4. — С. 98–100.  
3. Функциональное состояние тромбоцитов при местных холодовых поражениях / К. Г. Шаповалов [и др.]. — 2008. — Т. 89, № 5. — С. 662–665.

УДК 617.7-002-085.33:615.032

## **ИНТРАВИТРЕАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ЭНДОФТАЛЬМИТОВ**

*Степаненко Ю. Г.*

**Научный руководитель: к.м.н. Л. В. Дравица**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### ***Введение***

Эндофтальмит — гнойное воспаление внутренних оболочек глаза с образованием абсцесса в стекловидном теле. Возникновение острого послеоперационного эндофтальмита, как правило, развивается неожиданно и важной задачей в таких случаях является срочное подавление инфекционного процесса путем создания терапевтической концентрации антибиотиков в стекловидном теле (2). В случаях острой инфекции вводимый антибиотик должен перекрывать спектры как грамм-положительной, так и грамм-отрицательной флоры. Широкий антибактериальный спектр и низкая токсичность фторхинолонов нового поколения являются многообещающими свойствами для разрешения этой задачи. Для левофлоксацина экспериментально была определена нетоксичная доза эндовитреального введения 625 мкг и меньше (3).

### ***Цель***

Определить эффективность интравитреального введения левофлоксацина при острых бактериальных эндофтальмитах разной этиологии.

### **Материалы и методы исследования**

В исследование было включено 13 пациентов, находившихся на лечении в УЗ ГОСКБ в отделении микрохирургии глаза № 2 (3 пациента) и Республиканском научно-практическом центре радиационной медицины и экологии человека (10 человек) в 2011–2013 гг. с диагнозами послеоперационный и посттравматический эндофтальмит. Из них 9 (69,2 %) женщин и 4 (30,7 %) мужчины. Возраст пациентов был от 52 до 83 лет. Средний возраст пациентов составил  $66,2 \pm 7,68$  года. Сроки наблюдения после операции составили от 1 года до 3 лет.

Дизайн офтальмологического обследования: визометрия, офтальмоскопия, периметрия, тонометрия, биомикроскопия, ультразвуковое исследование глаза (УЗИ), оптическая когерентная томография (ОКТ).

Эндофтальмит развивается в результате инфицирования внутренних оболочек глаза и стекловидного тела, главным образом после проникающего ранения глаза, полостных операций на глазном яблоке, при прободных язвах роговицы или, значительно реже, вследствие метастазирования возбудителя из какого-либо очага воспаления при гнойных септических процессах в ткани глаза.

Типичная офтальмологическая картина при эндофтальмите характеризуется снижением остроты зрения: при легкой степени — частичным, при средней — выраженным, при тяжелой — значительным снижением или отсутствием зрения.

Проведение биомикроскопии выявляет смешанную инъекцию глазного яблока, наличие преципитатов на поверхности роговицы, гипопиона, гиперемии и инфильтрацию радужки, образование задних синехий. Исследование в проходящем свете позволяет обнаружить желтовато-серый зрачковый рефлекс, свидетельствующий об образовании абсцесса

в стекловидном теле. Появление грубых соединительнотканых шварт нередко сопровождается вторичной отслойкой сетчатки и субатрофией глазного яблока. Внутриглазное давление при эндофтальмите обычно снижено. Поле зрения сужено или отсутствует.

Проведение прямой и обратной офтальмоскопии при эндофтальмите затруднено. УЗИ глаза выявляет ограниченные или тотальные помутнения в стекловидном теле. Для верификации возбудителя проводится посев культуры из стекловидного тела и водянистой влаги.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Показатели визометрии у 10 пациентов при поступлении колебались от светопроекции до движения рук у лица, у 3 — от 0,01 до 0,1. В связи с наличием у пациентов всех признаков эндофтальмита, подтвержденных офтальмоскопической, биомикроскопической картиной и данными ультразвукового исследования и с целью купирования тяжелого воспалительного процесса, сохранения глаза как органа и возможного сохранения зрительных функций пациентам проводилось интравитреальное введение антибиотика.

Интравитреальное введение антибиотика проводилось в условиях операционной в первые часы после поступления в стационар. Забор содержимого передней камеры на бактериальный посев проводили до введения антибиотиков. Раствор левофлоксацина для интравитреальных инъекций выполнялся путем разведения глазных капель «Офтаквикс» в одноразовой тубе без консервантов. В каждом случае эндовитреально вводили 250 мкг левофлоксацина. Оценка клинического состояния осуществлялась до введения, на первые, третьи, и десятые сутки после введения.

Через сутки после введения большинство пациентов отмечают значительное уменьшение болей и улучшение зрения, конъюнктивита с остаточной инъекцией и отделяемым. Во всех случаях отмечались признаки купирования инфекционного процесса. Острота зрения на десятый день наблюдения у 8 пациентов была от 0,1 до 0,7, у 4 пациентов от 0,1 до 0,01, 1 пациента движение рук у лица, конъюнктивита глазного яблока спокойна, отделяемого нет, роговица спокойна, при исследовании в проходящем свете зрачковый рефлекс розовый, ВГД (по Маклакову) OD/OS = 19/20, что соответствует норме. УЗИ глаза выявило умеренную деструкцию стекловидного тела.

Результаты микробиологического исследования содержимого передней камеры выявили рост таких микроорганизмов, как: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus* b *Serratia marcescens*.

#### **Выводы**

1. Эндовитреальное введение 250 мг левофлоксацина является эффективным в лечении острого бактериального эндофтальмита.
2. Время от начала заболевания до эндовитреального введения антибиотика является одним из определяющих факторов послеоперационной остроты зрения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Майчук, Ю. Ф. Глазные инфекции / Ю. Ф. Майчук // РМЖ. — 1999. — Т. 7, № 1(85). — С. 16–20.
2. Околов, И. Н. Резистентность к антибиотикам нормальной микрофлоры конъюнктивы у пациентов перед офтальмологическими операциями / И. Н. Околов, П. А. Гурченко // Офтальмологические ведомости. — 2008. — Т. 1, № 4. — С. 59–62.
3. Инновационные технологии в повседневной офтальмологической практике: матер. офтальм. конгр. с междунар. участием, приуроч. к 80-летию Казахского НИИ глазных болезней / А. Н. Сергиенко [и др.]. — 2013. — Т. 1, № 1. — С. 325–327.
4. Офтальмология: национальное руководство / под ред. С. Э. Аветисова [и др.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

**УДК 616.833.24-002-031.63-089**

### **ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ ПОЯСНИЧНОЙ РАДИКУЛОПАТИИ**

**Степанец О. В.**

**Научный руководитель: к.м.н. М. В. Олизарович**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»,**