

УДК 617.7-001.4-06-022.7

Шамилова Ф.Г., Ахундова М.И., Аббасова И.Ш., Имамвердиева Н.Н.

ПЕПТОКОККОВАЯ ВНУТРИГЛАЗНАЯ ИНФЕКЦИЯ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ПРОНИКАЮЩЕГО КОРНЕОСКЛЕРАЛЬНОГО РАНЕНИЯ В ПОЗДНЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ (случай из клиники).

Национальный Центр Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой, Азербайджан, г.Баку

Ключевые слова: пептококки, обработанное корнеосклеральное ранение, эндофтальмит

Внутриглазная инфекция, являясь тяжелым осложнением проникающих ранений глаз, в большинстве своем возникает в первые 24-72 часа после получения травмы и зачастую приводит к слепоте и потере глаза как органа [1-4]. В данной работе представлен клинический случай инфицирования швов роговицы пептококком с последующим углублением процесса в подлежащие отделы глаза (переднюю камеру, стекловидное тело) в позднем послеоперационном периоде – через 2 месяца 10 дней после первичной хирургической обработки ранения.



Рис. 1. Пептококки

Пептококки (лат. *peptococcus*) – род грамположительных анаэробных спорообразующих бактерий. Пептококки имеют шарообразную форму, располагаются поодиночке, парами, тетрадами или в виде скоплений (рис. 1).

Род пептококки входит в семейство *Peptococcaceae*, порядок *Clostridiales*, класс *Clostridia*, тип *Firmicutes*, царство Бактерии. Единственный типовой вид пептококков – *peptococcus niger*.

Диаметр клеток около 1 мкм. Растут на простых органических средах в анаэробных условиях при pH 7-8, t 35-37°C. Ферментируют пептоны, аминокислоты, некоторые углеводы, образуют в процессе роста аммиак, ацетат, сукцинат и др. органические кислоты, иногда индол, каталазу. Чувствительны к бензилпенициллину. Выделяются из мочевых, кишечных, дыхательных путей, при циститах, пиелитах, плевритах, послеродовом сепсисе. Основная популяция пептококков у здорового человека располагается в полости рта, главным образом в налете на зубах. Пептококки в норме также встречаются в носоглотке, в кишечнике, в урогенительном тракте. Условно-патогенны для человека [5, 6, 7].

Пептококки выделяются при воспалительных процессах: аппендиците, плеврите, тонзиллите, послеродовой септицемии и других, как правило, вместе с другими микробами. При кариесе, пульпите, парадонте они чаще встречаются в ассоциациях с фузобактериями и спирохетами. Точных данных о роли пептококков при тех или иных заболеваниях нет. Пептококковая инфекция не является характерной для офтальмологии и потому данная работа представляет особый интерес и описывает уникальный случай в глазной практике.

Антибактериальные средства, активные в отношении пептококков: кларитромицин, метронидазол, тинидазол, джозамицин и азитромицин .

Больной Ф.С.Т., 1961 года рождения, находился на стационарном лечении 02.06-07.06.2012 года в отделе травмы глаза и пластической и реконструктивной хирургии Национального центра Офтальмологии имени академика Зарифы Алиевой с диагнозом – проникающее корнеосклеральное ранение с выпадением радужки левого глаза. Со слов больного 31.05.2012 года получил ранение левого глаза гвоздем, в тот же день обратился к врачу-офтальмологу по месту жительства, но от хирургического лечения отказался, и лишь через 3 дня обратился в Центр. При поступлении Vis OD = 1,0; Vis OS = 0,07 не корригирует. Была произведена первичная хирургическая обработка (ПХО) ранения. При выписке Vis OD = 1,0; Vis OS = 0,2 не корригирует. Вторично поступил в отделение травмы глаза 17.08. 2012 года. Со слов больного 12.08.2012 года он обратился в глазную клинику в г.Нахичевань, где был осмотрен офтальмологом из Турции. Больному было рекомендовано покрытие роговицы мягкой контактной линзой (МКЛ). Через 2 дня после покрытия роговицы МКЛ появились боли в глазу, а затем резко снизилось зрение.

При поступлении Vis OD = 1,0; Vis OS – светоощущение с неправильной проекцией света. OS – отек век, перикорнеальная инъекция, инфицирование швов роговицы с фрагментами изъязвления, в передней камере шарообразный гипопион, занимающий 4/5 объема, подлежащие отделы не исследуются.

В день поступления удалена МКЛ, проведены бактериологические исследования, сняты два узловых

шва в зоне изъязвления роговичной ткани, больному назначено общее и местное лечение с подключением антибиотиков широкого спектра действия и антимикотических препаратов.

Бактериологические исследования выявили наличие пептококковой инфекции и ее чувствительность к следующим препаратам: амикоцин, фузидиева кислота, неомицин, тобрамицин, ванкасол, цiproфлоксацин, гентамицин. Грибковая инфекция не обнаружена. Исходя из данных лабораторных исследований назначена следующая схема лечения:

- 1) местно глазные капли: фуциталмик, вигамокс, флумин;
- 2) общее лечение: в/в метронидазол; антибиотики – в/м амикацин, в/в цефтазидим; витаминотерапия, дезинтоксикационная и антиоксидантная терапия.

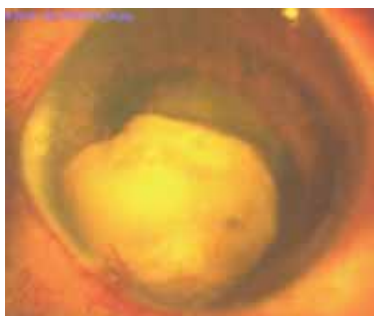


Рис. 2. 6-ой день лечения



Рис. 3. 9-ый день лечения



Рис. 4. 13-ый день лечения

На 6-й день (рис. 2) изъязвленные участки роговицы очистились и практически эпителизовались, в передней камере гипопион незначительно уменьшился в объеме, виден верхний зрачковый край радужки, плотная экссудативная пленка в области зрачка.

На 9-ый день (рис. 3) воспалительная реакция значительно стихла, роговичные швы чистые, передние синехии частично разорваны, экссудативная пленка в стадии рассасывания.

На 13-ый день (рис. 4) роговичные швы чистые, остатки гипопиона в передней камере, экссудативная пленка практически рассосалась. Отсутствие рефлекса с глазного дна вызвало необходимость проведения дополнительных УЗ исследований.

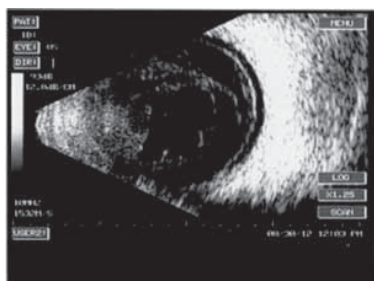


Рис. 5. Ультразвуковое исследование больного Ф.

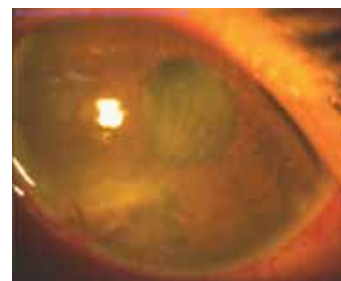
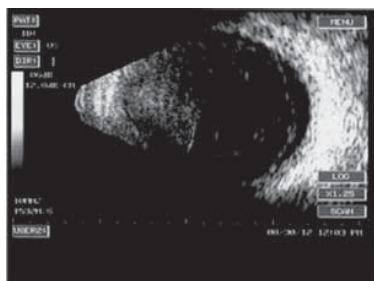


Рис. 6. Состояние при выписке

Ультразвуковое исследование (А/В-скан) показало: OS – множественные фиксированные помутнения слабо-средней интенсивности (эндофтальмит) и незначительные свежие кровоизлияния в стекловидном теле; частичная задняя отслойка стекловидного тела и задняя отслойка гиалоидной мембраны, плоская отслойка сетчатки, отек внутренних оболочек (рис. 5).

В день выписки (рис.6) глаз спокойный, роговица прозрачная, видны радиарные складки десцеметовой оболочки. Передняя камера средней глубины, влага ее прозрачная, в области проекции роговичных швов на радужку наблюдается дистрофический очаг. Зрачок круглый, правильной формы, рефлекса с глазного дна нет.

На основании данных проведенных исследований и клинических результатов лечения, а также для повышения функциональных показателей больному было рекомендовано дальнейшее витреоретинальное лечение.

Таким образом, в последние годы участились случаи инфицирования глаза неспецифическими для офтальмопатологии микроорганизмами. С этих позиций данный случай своевременного выявления внутриглазной пептококковой инфекции, как позднего осложнения проникающего корнеосклерального ранения, представляет особый интерес для клиницистов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шамилова Ф.Г., Магомедова С.И., Гурбанова М.М. и др. Клинико-функциональные исходы внутриглазной раневой инфекции // Ж. Химия, биология, медицина, Баку, 2006, №1(26), с.54-58.
2. Захарова И.А., Махмутов В.Ю., Дьячкова С.Я. и др. Возможности прогнозирования инфекционных осложнений проникающих ранений глаза по концентрации R-белка в слезной жидкости // Вестн. офтальм., 1999, №6, с.25-26.
3. Иоанович М., Цветкович Д., Вукович Д. и др. Эндофтальмит при проникающих ранениях глазного яблока / Мат. VII съезда офтальмологов России, М., 2000, с.77-78.
4. Ченцова О.Б., Рябцева А.А., Прокофьева Г.Л. и др. Профилактика и лечение бактериальной инфекции при повреждениях глаза / Мат. науч.-практич. конф. Неотложная помощь, реабилитация и лечение осложнений при травмах органа зрения и чрезвычайных ситуациях, М., 2003, с.109-110.
5. Kogan M.I., Pasechnik D.G., Naboka I.L. et al. Non-clostridial anaerobic bacteria can cause acute pyelonephritis (an experimental trial) // Urologiia, M., 2012, v.(2), p.8-13.
6. Kumar PS, Mason MR, Brooker MR, O'Brien K. Pyrosequencing reveals unique microbial signatures associated with healthy and failing dental implants // J. Clin. Periodontol., 2012, v.39(5), p.425-33.
7. Anderson A.L., Zheng Y., Song D. et al. // Inflamm. Res., 2012, v.61(2), p.161-169.

Şamilova F.H., Axundova M.İ., Abbasova İ.Ş., İmamverdiyeva N.N.

ƏMƏLİYYATDAN SONRAKI UZAQ DÖVRDƏ DƏLİB-KEÇƏN KORNEOSKLERAL YARALANMANIN FƏSADI KİMİ GÖZDAXİLİ PEPTOKOKK İNFEKSİYASI.

Akademik Zərifə Əliyeva adına Milli Oftalmologiya Mərkəzi, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: peptokokklar, işlənmiş korneoskleral yara, endoftalmit

XÜLASƏ

Bu işdə əməliyyatdan sonrakı uzaq dövrdə - ilkin cərrahi işlənmədən 2 ay və 10 gün keçdikdən sonra, prosesin gözüün qonşu şöbələrinə (ön kameraya, şüşəvari cismə) yayılması ilə buynuz qişa tikişlərinin peptokokkla infeksiyalaşması kliniki halı təqdim olunub.

Shamilova F.G., Akhundova M.I., Abbasova I.Sh., Imamverdiyeva N.N.

PEPTOCOCCAL OCULAR INFECTION AS A COMPLICATION OF PENETRATING CORNEOSCLERAL WOUND IN LATE POSTOPERATIVE PERIOD (clinical case).

National Centre of Ophthalmology named after academician Zarifa Aliyeva, Baku, Azerbaijan

Key words: peptococcus, treated corneo-scleral wound, endophthalmitis

SUMMARY

The work presents a clinical case of infection of the cornea stitches by peptococcus with the following deepening of the process to the anterior chamber, vitreous body in late postoperative period (2-2.5 months later after the first surgical treatment of the injury).

Для корреспонденции:

Шамилова Фаига Гаджибала кызы , старший научный сотрудник, кандидат медицинских наук, руководитель отдела травмы глаза и пластической и реконструктивной хирургии Национального центра Офтальмологии имени Зарифы.Алиевой

Ахундова Малейка Исмаил кызы, научный сотрудник , кандидат медицинских наук отдела травмы глаза и пластической и реконструктивной хирургии Национального центра Офтальмологии имени Зарифы Алиевой

Аббасова Ильхама Шафа кызы, старший лаборант отдела патоморфологии лабораторно-диагностического отделения Национального Центра Офтальмологии имени академика З.А.Алиевой.

Адрес: AZ1114, г. Баку Джавадхана 32/15, 6-й мкр.

Тел.: (99412) 569 09 73; (99412) 569 09 47

Email: administrator@eye.az ; www.eye.az

Gözlərinizin etibarlı müdafiəsi

WALMARK®

Vitavision

Kataraktın profilaktikası və müalicəsi

Kompüter görmə sindromu

Hipermetropiya

Miopiya

Gözün damar patologiyası

Qazanılmış hemerolojiya

Qlaukomanın profilaktikası və müalicəsi

Diabetik retinopatiya

Görmə yorğunluğu

Billurun və torlu qişanın degenerativ xəstəlikləri

Torlu qişanın distrofiyası



Qaragilə ekstraktı 1000.0 mq
Sabahgülü ekstraktı 190.0mq
Bioflavonoidlər 50 mq
Beta-karotin 3 mq / Həb №=30

Qəbul qaydası:
1 həbdən gündə 1 dəfə

EUROPHARMA

Azərbaycanda rəsmi distribütor
"Paşa-K" əczaçılıq şirkəti
Ünvan: Bakı ş., F.Xoyski 138
Tel: (012) 517 00 00

PKS