


Современные технологии в офтальмологии

Научно-практический журнал

Выпуск № 5 (30) / 2019 г.



20^{-й}
ВСЕРОССИЙСКИЙ
КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ

**«СОВРЕМЕННЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ
КАТАРАКТАЛЬНОЙ,
РОГОВИЧНОЙ
И РЕФРАКЦИОННОЙ
ХИРУРГИИ»**

ISSN 2312-4725

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ

Научно-практический журнал

Выходит с 2014 года
Электронная версия www.eyepress.ru

№ 5 (30)

2018

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАТАРАКТАЛЬНОЙ И РЕФРАКЦИОННОЙ ХИРУРГИИ

Эндофтальмиты после катарактальной хирургии

Паштаев Н.П.^{1,2}, Поздеева Н.А.^{1,2}, Фролычев И.А.¹

¹ ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, Чебоксарский филиал;

² ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава Чувашии, Чебоксары

Endophthalmitis after cataract surgery

Pashtaev N.P.^{1,2}, Pozdeyeva N.A.^{1,2}, Frolychev I.A.¹

¹ Cheboksary branch of S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institute of Health Ministry of Russia;

² State Autonomous Institution of additional professional education «The Postgraduate Doctors' Training Institute» of Health Ministry of the Chuvash Republic

РЕФЕРАТ

По данным современной мировой литературы частота развития эндофтальмитов после экстракции катаракты без применения интракамерального введения антибиотиков составляет 0,3-1,2%.

Цель. Анализ результатов лечения больных с эндофтальмитом после катарактальной хирургии в филиале за последние 3,5 года.

Материал и методы. В период с января 2016 по июль 2019 гг. пролечено 11 пациентов с эндофтальмитом после катарактальной хирургии, возникших непосредственно в филиале. Процентное соотношение данного осложнения к общему количеству выполненных факоэмульсификаций катаракты составило 0,061%. До возникновения эндофтальмита скорректированная острота зрения (КОЗ) соответствовала $0,69 \pm 0,22$ (min=0,2; max=1,0). Первые симптомы эндофтальмита появлялись на 2-8 сутки после операции. При возникновении эндофтальмита у 2 пациентов сохранялось предметное зрение, у 3 – счет пальцев у лица, у 5 – рг.l.certa, у 1 – рг.l.incerta. Всем больным выполнена витреальная хирургия в течение 3-6 часов с момента постановки диагноза эндофтальмита.

Актуальность

Послеоперационный эндофтальмит – это тяжелое осложнение в офтальмологии, требующее незамедлительного хирургического лечения [1-8]. В современной литературе рассматриваются консервативные методы лечения послеоперационного воспаления лишь в случаях сомнения в постановке диагноза эндофтальмита, на этапе дифференциальной диагностики с асептическим воспалением (TAS-синдромом) [3, 5, 8]. При формировании экссудата в полости стекловидного тела и резком снижении зрения до светоощущения требуется экстренное хирургическое лечение [5]. По данным современной мировой литературы частота развития эндофтальмитов после экстракции катаракты без применения интракамерального введения антибиотиков составляет 0,3-1,2%, с применени-

Результаты. У всех 11 пациентов удалось сохранить зрительные функции. После проведенного лечения при выписке КОЗ соответствовала $0,31 \pm 0,22$ (min=0,1; max=0,8), через 6 мес. – $0,49 \pm 0,23$ (min=0,2; max=0,9). Полученные данные бактериологического исследования свидетельствуют, что в этиологии послеоперационных эндофтальмитов ведущее место принадлежит грамположительным бактериям. Анализ антибиотикорезистентности выделенных штаммов показал, что у 2 пациентов (18%) из 11 были выделены метициллинрезистентные штаммы стафилококков.

Выводы. Система организации медицинской помощи в Чебоксарском филиале «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» пациентам с катарактой позволяет минимизировать риск развития эндофтальмитов до частоты ниже общемирового уровня (0,061% и 0,3% соответственно). Относительно высокие зрительные функции, сохраняющиеся после хирургии эндофтальмитов, свидетельствуют о правильной тактике лечения данного тяжелого осложнения.

Ключевые слова: эндофтальмит, витректомия, интравитреальное введение антибиотиков.

ем – 0,014-0,08% [5]. Большой проблемой катарактальной хирургии в России является отсутствие на фармакологическом рынке профилактического антибактериального препарата для интракамерального введения. Это обстоятельство повышает вероятность развития послеоперационного эндофтальмита [1-5].

Ориентируясь на мировые исследования, частота эндофтальмита в России после экстракции катаракты должна составлять не менее 0,3%. Проводимый ежегодный мониторинг качества оказания медицинской помощи пациентам, а также анализ возникших осложнений показал, что в Чебоксарском филиале за последние 20 лет частота послеоперационных эндофтальмитов к общему количеству полостных операций не превышала 0,12%. Подобные статистические данные просле-

Таблица 1

Результаты хирургического лечения эндофтальмитов

	КОЗ до эндофтальмита	Эндофтальмит					
		возникновение (сутки после операции)	коз перед началом лечения	начало хирургического лечения (сутки)	выявленный возбудитель	КОЗ после проведенного лечения (при выписке)	КОЗ после проведенного лечения (через 6 мес.)
1	0,7	4	0,04	2	не установлен	0,2	0,3
2	0,8	3	0,08	1	не установлен	0,8	0,8
3	0,8	3	pr.l.inc.	1	Enter. Faecium	0,3	0,5
4	0,5	3	сч. пальц.	1	S. epidermidis	0,5	0,4
5	0,2	4	pr.l.c.	1	S. epidermidis	0,1	0,2
6	0,7	3	pr.l.c.	2	не установлен	0,2	0,5
7	0,8	4	сч. пальц.	2	S. epidermidis	0,2	0,6
8	1,0	2	сч. пальц.	3	S. aureus	0,3	0,2
9	0,6	8	pr.l.c.	2	S. epidermidis	0,3	0,4
10	0,6	3	pr.l.c.	1	S. epidermidis	0,2	0,6
11	0,9	4	pr.l.c.	1	S. epidermidis	0,3	0,9

живаются и в работе других филиалов системы «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» [6, 7].

Цель

Анализ результатов лечения больных с эндофтальмитом после катарактальной хирургии в филиале за последние 3,5 года.

Материал и методы

В период с января 2016 г. по июль 2019 г. пролечено 11 пациентов с острым эндофтальмитом после катарактальной хирургии, возникшим непосредственно в филиале. Процентное соотношение данного осложнения к общему количеству выполненных факоэмульсификаций катаракты составило 0,061%. После удаления катаракты все пациенты были выписаны домой на первые сутки после операции, однако обратились повторно в клинику вследствие резкого снижения зрения и появления болевого синдрома в сроки 1-2 дня от первых признаков возникшего осложнения. Первые симптомы эндофтальмита появлялись на 2-8 сутки после операции. Всем установлен диагноз послеоперационного эндофтальмита на основании снижения зрительных функций, экссудации

в передней камере и полости стекловидного тела, снижения лабильности и электрической чувствительности зрительного нерва, повышению потока белка в передней камере (по данным лазерной тиндалеметрии).

Всем больным выполнена витреальная хирургия в течение 3-6 часов с момента поступления. Тактика лечения включала в себя выполнение витрэктомии с тампонадой витреальной полости перфторорганическим соединением (до 14 суток) и интравитреальным введением в конце операции 1 мг ванкомицина и 2,25 мг цефтазидима [9]. На 2-3 сутки дополнительно выполняли интравитреальное введение антибиотика в зависимости от результатов бактериологического исследования [10]. В зависимости от интенсивности снижения воспалительной реакции глаза на 5-14 сутки выполняли удаление перфторорганического соединения или его замену на силиконовое масло.

Результаты

У всех 11 пациентов удалось сохранить зрительные функции. После проведенного лечения скорректированная острота зрения (КОЗ) при выписке соответствовала $0,31 \pm 0,22$ (min=0,1; max=0,8), через 6 мес. – $0,49 \pm 0,23$ (min=0,2; max=0,9) (табл. 1).

Полученные данные свидетельствуют, что в этиологии послеоперационных эндофтальмитов ведущее место принадлежит грамположительным бактериям. Анализ антибиотикорезистентности выделенных штаммов показал, что у 2 пациентов (18%) из 11 были выделены метициллинрезистентные штаммы *Staphylococcus* spp. (MRSA). Метициллинрезистентность стафилококков в настоящее время является достаточно распространенным явлением, являясь одной из форм полирезистентности. Следует учесть, что устойчивость ко всем бета-лактамам антибиотикам сопровождается резистентностью к другим препаратам, в том числе и к тем, которые широко используются в офтальмологии в виде инстилляций для профилактики возможных воспалительных осложнений.

Выводы

Система организации медицинской помощи в Чебоксарском филиале «НМИЦ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» пациентам с катарактой позволяет минимизировать риск развития эндофтальмитов до частоты ниже общемирового уровня (0,061 и 0,3% соответственно). Относительно высокие зрительные функции, сохраняющиеся после хирургии эндофтальмитов, свидетельствуют о правильной тактике лечения данного тяжелого осложнения.

Литература

1. Казайкин В.Н., Пономарев В.О. Исторические аспекты лечения острых бактериальных послеоперационных эндофтальмитов. Обзор литературы // Офтальмология. – 2016. – Т. 13, № 2. – С. 69-73.
2. Казайкин В.Н., Пономарев В.О., Тахчиди Х.П. Современные аспекты лечения острых бактериальных послеоперационных эндофтальмитов // Офтальмология. – 2017. – Т. 14, № 1. – С. 12-17.
3. Фролычев И.А., Поздеева Н.А. Послеоперационный эндофтальмит. Обзор литературы // Практическая медицина. – 2017. – Т. 1, № 9 (110). – С. 192-195.

4. Фролычев И.А., Поздеева Н.А. Витрэктомия с временной эндотампонадой ПФОС с заменой на силиконовое масло в лечении послеоперационных эндофтальмитов // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2013. – Т. 153, № 4. – С. 287-290.

5. Barry P., Cordovés L., Gardner S. ESCRS Guidelines for Prevention and Treatment of Endophthalmitis Following Cataract Surgery: Data, Dilemmas and conclusion. – 2013. – P. 44.

6. Попова Е.В., Фабрикантов О.Л. Анализ случаев эндофтальмита в Тамбовском филиале ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» // Вестник Тамбовского университета. Сер.: Естественные и технические науки. – 2017. – Т. 22, № 4. – С. 704-707.

7. Фролычев И.А. Эндофтальмиты после катарактальной хирургии в Чебоксарском филиале МНТК «НМИЦ «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова / И.А. Фролычев, Н.П. Пашгаев, Н.А. Поздеева и др. // Современные технологии в офтальмологии. Современные технологии катарактальной и рефракционной хирургии. – 2018. – № 5 (25). – С. 159-161.

8. Белоусова Н.Ю. Экссудативно-воспалительная реакция в хирургии катаракты: современный взгляд на проблему // Современные технологии в медицине. – 2011. – № 3. – С. 134-141.

9. Патент РФ № 2633340. Способ хирургического лечения эндофтальмитов / Пашгаев Н.П., Поздеева Н.А., Фролычев И.А.; Заявитель и патентообладатель Чебоксарский филиал ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова»; Заявл. 11.08.2016 г.; Опубл. 11.10.2017 г. // Бюл. – 2017. – № 29. – 8 с.

10. Патент РФ № 2655801. Способ проведения бактериологического исследования при хирургическом лечении послеоперационного эндофтальмита с учетом этиологии заболевания / Поздеева Н.А., Фролычев И.А.; Заявитель и патентообладатель Чебоксарский филиал ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова»; Заявл. 01.06.2017 г.; Опубл. 29.05.2018 г. // Бюл. – 2018. – № 16. – 7 с.