

Белецкая П. В.
Харьковский национальный медицинский университет,
Украина

ГРИБКОВОЕ ПОРАЖЕНИЕ СЛЕЗНЫХ КАНАЛЬЦЕВ НА ФОНЕ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Каналикулит — воспаление слезного канала вследствие воздействия инородных тел или микробных агентов, которое зачастую протекает хронически.

На сегодняшний день каналикулиты встречаются довольно часто, но, к сожалению, на амбулаторном этапе их диагностика не всегда своевременна. В связи с этим больным проводится лечение «конъюнктивита», которое может приводить к излечению каналикулита. Однако не диагностированный процесс может принимать затяжной, вялотекущий характер, вследствие чего назначаются всевозможные антибактериальные и противовоспалительные препараты, применение которых в течение длительного времени не дает положительного эффекта. В связи с этим нами было предположено грибковое поражение канальцев.

Еще совсем недавно наблюдения окуломикозов были достаточно редкими. В офтальмологической литературе имелись единичные описания случаев, когда грибковая этиология заболевания или была установлена культуральными методами или просто предполагалась. Однако на сегодняшний день частота микозов глаз постоянно растет, хотя все еще такие наблюдения встречаются значительно реже в сравнении с бактериальными процессами. По данным литературы, в патологический процесс вовлекаются как придатки глаза: веки, конъюнктивы, слезные органы, глазница, так и непосредственно все части глазного яблока: роговица, склера, сосудистая оболочка глаза, сетчатка, стекловидное тело и даже зрительный нерв. Частой причиной роста числа случаев окуломикозов является длительное, иногда неконтролируемое применение антибиотиков широкого спектра действия, кортикостероидов.

Целью нашей работы явилось установление факта грибкового поражения слезных канальцев на фоне длительного местного применения антибиотиков и кортикостероидов.

Материалы и методы. В условиях офтальмологического отделения Харьковской областной клинической больницы в динамике патологического процесса в течение 4 месяцев было обследовано 25 пациентов в возрасте от 50 до 68 лет с длительно текущими каналикулитами. Из них 14 женщин и 11 мужчин.

Обследование больных включало сбор жалоб и анамнеза, клинические и лабораторные методы исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на содержание глюкозы, микроскопическое и культуральное исследование отделяемого из слезных канальцев), традиционное офтальмологическое обследование.

Пациенты предъявляли жалобы на зуд, покраснение кожи, слизистой внутренней области глазной щели, слезотечение, слизисто-гнойное отделяемое густой консистенции.

В анамнезе пациенты длительное время применяли антибактериальные (фторхинолонового и тетрациклинового ряда), стероидные и нестероидные противовоспалительные препараты (в каплях, перорально, а также при промывании слезоотводящих путей) в связи с вялотекущим хроническим процессом.

При обследовании у больных было выявлено: у 25 (100 %) — гиперемия кожи и слизистой век, отек нижней слезной точки, сужение просвета канальца; у 7 (28 %) пациентов 3 слизистое и у 18 (72 %) — творожистое отделяемое из слезной точки. У одной пациентки был обнаружен воспалительный грануляционный процесс, по типу вскрывшегося халязиона с выходом творожистого содержимого через каналец и слезную точку наружу.

Результаты посева из конъюнктивальной полости и области слезной точки и канальца показали, что у 18 (72 %) пациентов присутствует грибковая микрофлора. У остальной части пациентов (28 %) результаты посева не дали роста микрофлоры, что было связано с наличием аллергического процесса на фоне длительной противовоспалительной терапии, так как дальнейшее применение противогистаминных препаратов привело к клиническому выздоровлению.

Выводы:

1. В последнее время отмечается тенденция к увеличению частоты окуломикозов.
2. Длительное местное применение антибактериальных и противовоспалительных препаратов повышает риск грибкового поражения глаза.
3. При постановке диагноза воспалительного процесса переднего отдела глаза рекомендовано проводить посев отделяемого на грибковую флору.
4. При лечении длительно текущих воспалительных процессов рекомендуется проводить профилактику противогрибковыми препаратами.