

6. неотложные состояния/травма в офтальмологии

Евгений Алексеевич Ходасевич, Аркадий Григорьевич Юрковец, Иван Веньяминович Почёпко

ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», Гомель, Беларусь

ЭНДОФТАЛЬМИТ ПОСЛЕ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ВО ВРЕМЯ КОСМЕТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР

6. неотложные состояния/травма в офтальмологии

This report provides a brief description of a clinical case of endophthalmitis after a penetrating wound during cosmetic procedures and its treatment. This clinical case demonstrates necessity for the fastest intravitreal injection of 2 wide-spectrum antibacterial drugs active against gram+ and gram- flora. It also shows the necessity for an individual approach to the performing emergency pars plana vitrectomy in positive disease dynamics on conservative treatment.

Актуальность и цель

Эндофталмит остается нечастой, но важной причиной утраты зрения. Ранняя диагностика и своевременное лечение нередко позволяет сохранить пациенту зрение.

Целью данной работы было показать нестандартную ситуацию получения ранения, развития эндофталмита и его лечение.

Материал и методы

Клинический случай развития эндофталмита у пациентки после проникающего ранения шприцом во время проведения косметологических процедур.

Результаты

Пациентка Д. 27 июня проходила курс инъекционных косметологических процедур, во время которых шприц выпал из рук доктора и через верхнее веко попал в глаз. Со следующего дня зрение стало снижаться. В период 29.06.2025-01.07.2025 обращалась в экстренный кабинет, поликлинику по м/жительства, назначено лечение. 02.06.2025 зрение снизилось до pr.certa, обратилась на прием в частный центр откуда экстренно направлена на госпитализацию. При госпитализации в офтальмологическое отделение по м/жительства – VisOD=1.0, VisOS=pr.cert. OD – без особенностей, OS – конъюнктива резко гиперемирована, цилиарная болезненность, гипопион, зрачок вяло реагирует на свет, РГД тусклый, гл.дно не виз-ся. 02.07.2025 пациентке выполнена ИВИ ванкомицина, назначена системная терапия. 04.07.2025 было выполнена ИВИ ванкомицина, цефтриаксона и пациентка направлена в ГУ РНПЦ РМ и ЭЧ для проведения витреоретинальной хирургии.

При поступлении в Офтальмологическое отделение ГУ РНПЦ РМ и ЭЧ офт. статус – VisOD=1.0, VisOS=0.03. OD – без особенностей. OS – конъюнктива гиперемирована. Роговица – преципитаты на эндотелии. Радужка спокойная. В стекловидном теле грубая витреальная деструкция. Глазное дно: центр четко не виз-ся, в верхнем сегменте сетчатка в доступных осмотру отделах прилежит, остальные сегменты четко не виз-ся. От проведения экстренной витреоретинальной хирургии в связи с положительной динамикой решено было воздержаться, назначена консервативная антибактериальная и противовоспалительная терапия. При динамическом наблюдении отмечалась выраженная положительная динамика, в связи с чем от оперативного лечения было решено воздержаться. При выписке VisOS=0.6. Через месяц на контрольном осмотре VisOS=0.9

Выводы

Максимально внимательное отношение к пациентам, у которых в анамнезе предшествует проникающее ранение даже стерильным миниинвазивным инструментом. Интравитреально введение 2 антибактериальных препаратов широкого спектра, активных в отношении грамм+ и грамм- флоры. Дифференциальный подход к необходимости выполнения экстренной витрэктомии pars plana