Факторы риска развития внутриглазной инфекции при открытой травме глаза

Бусырева В.Н.

Пермская краевая клиническая больница

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ВНУТРИГЛАЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ОТКРЫТОЙ ТРАВМЕ ГЛАЗА

Бусырева В.Н.
Краевая клиническая больница, г.Пермь
E-mail: vnbus@rumbler.ru

Актуальность. По данным разных авторов частота развития инфекционных осложнений при травмах органа зрения может достигать 74% случаев, а исходами травм с раневой инфекцией является слепота – 43% - 60%, субатрофия глазного яблока – 25% - 35%, эвисцерация или энуклеация 10,9% - 41% случаев (Гундорова Р.А., Кашников В.В., 2002; Филатова И.А. с соавт., 2003, 2007; Волков В.В. 2004, 2006; Худяков А.Ю., Сорокин А.Л., 2006; Быков В.П. с соавт. 2003, 2004). На развитие внутриглазной инфекции (ВГИ) оказывает влияние множества факторов, поиск и анализ которых важен для прогнозирования вероятности гнойных осложнений. На основе эффективного прогноза возможна разработка адаптированных лечебно-профилактических мероприятий, что и объясняет интерес к данной проблеме.

Цель исследования – анализ факторов риска внутриглазной инфекции при открытой травме глаза (ОТГ).

Материалы и методы. Проведен анализ данных 456 пациентов с ОТГ (за исключением субконъюнктивальных разрывов склеры). Деление пациентов на группы было основано на двух критериях: клинической картине инфекционных осложнений и/или идентификации возбудителя. К 1 группе были отнесены пациенты, с наличием, по крайней мере, одного из двух критериев (n=131), к 2 группе – с отсутствием отборочных критериев (n=325). Статистическая обработка проведена в программе Statistica 6.0. Проведен расчет априорного (0,68) и апостериорных шансов. Определение достоверности проводили по качественным признакам с помощью критерия Фишера, по количественным - Манна-Уитни. Различия считались достоверными при уровне значимости $p<0,05$.

Результаты и обсуждение. При сравнении групп пациентов установлено, что ВГИ встречается чаще при бытовой травме ($p=0,004$), зависит от возраста пострадавшего ($p=0,05$), сроков давности полученного ранения ($p=0,007$). Кроме того, установлено, что возраст 60 лет и старше, а также снижение резистентности организма на фоне метаболических нарушений (сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность, атеросклероз и др.) и некоторых лечебных воздействий (прием стероидных препаратов, химиотерапия) достоверно ($p=0,01$) повышает риск раневой инфекции, вероятность увеличивается в 2,3 раза. Травмы с развитием ВГИ чаще сопровождались повреждением хрусталика ($p=0,04$) и реже ($p=0,03$) – геморрагическими осложнениями, при этом в первом случае риск ВГИ возрастал в 1,3 раза, а во втором – снижался в 1,5 раза. Установлено, что риск развития ВГИ выше при ранениях роговично-склеральной зоны ($p=0,03$). Наличие внутриглазного инородного тела, так же как и место его локализации, по нашим данным, не оказывает влияния на риск развития ВГИ ($p=0,509$). Проведенный расчет априорных шансов показал, что при давности ранения более 16 часов риск ВГИ возрастает в 1,4 раза. Определено, что при снижении оттока внутриглазной жидкости через рану частота развития ВГИ ($p=0,0005$) увеличивается, а риск повышается в 1,3 раза.

Выводы. Использование предложенных критериев может позволить прогнозировать риск развития ВГИ на самом раннем этапе и ориентировать врача на выбор адекватных лечебно-профилактических мероприятий.