
Features of the course and treatment of bacterial post-traumatic keratitis

Sakovych V. M., Aleksieieva O. V., Volok S. I., Sakovych Ye. F., Hryga M. V., Zabihailo A.Yu.

Dnipro, Ukraine

We performed an analysis of the clinic and treatment of a patient with bacterial keratitis caused by *Pseudomonas putida*. *Pseudomonas putida* is a gram-negative, rod-shaped, saprotrophic bacterium with the ability to form biofilms, survive in a variety of unexpected places, and develop additional antibiotic resistance. A timely study of the microflora and determination of the spectrum of its sensitivity to antibacterial drugs makes it possible to prescribe the necessary treatment and prevent severe complications in the case of bacterial lesions of the cornea.

Особливості діагностики та лікування кератиту *Nocardia*. (представлення клінічного випадку)

Середа К. В., Дрожжина Г. І.

ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Актуальність. Нокардія – це аеробна бактерія роду *Actinomycete*, яка рідко викликає захворювання очей, серед яких найбільш поширена інфекція рогівки. Діагноз *Nocardia keratitis* часто пропускається через неспецифічні прояви, які можуть імітувати інші, більш поширені збудники. Кератит, викликаний нокардією, має різну реакцію на більшість препаратів першого ряду, які використовуються для лікування бактеріального кератиту, наприклад фторхінолони. Таким чином, пацієнти можуть хворіти тривалий час до встановлення правильного діагнозу.

Презентація випадку. Хвора В., 63 р., звернулася до відділення мікрохірургічного лікування патології рогівки зі скаргами на почервоніння, біль, сльозотечу, зниження гостроти зору на правому оці. Відомо, що хвора є носієм МКЛ з приводу міопії високого ступеня. З тижні тому, відкриваючи нову контактну лінзу, вона помітила, що коробка пошкоджена і частково відкрита, але все ж поставила лінзу на око. Того ж дня відмітила почервоніння ока і звернулася до лікаря. Встановлено діагноз: Кератит, призначені антибактеріальні, нестероїдні протизапальні краплі, а також па-

рабульбарні ін'єкції дексаметазону. У зв'язку з негативною динамікою хворій проведено деепітелізацію рогівки з подальшою імплантацією бандажної контактної лінзи. При надходженні в стаціонар – кон'юнктива гіперемована, виразка в центрі рогівки з набряком та інфільтрацією строми. Vis OD = 0,03. Vis OS = 0,85. У хворої діагностовано: Стромальний кератит змішаної етіології після носіння контактних лінз правого ока та міопію обох очей високого ступеня. Призначене лікування включало інстиляції хлоргексидину, флуконазолу, вориконазолу, мідріатиків; per os валацикловір, омепразол, гепатопротектор, ітраконазол. Через 10 днів спостерігалось посилення інфільтрації строми рогівки та поява рецидивуючого гіпопіону. До лікування додано внутрішньовенне введення орнідазолу, флуконазолу, левофлоксацину. У зв'язку з підвищенням рівня гіпопіону було взято вміст передньої камери для мікробіологічного дослідження з її промиванням розчином флуконазолу. У результаті мікробіологічного дослідження було виявлено наявність *Nocardia* spp. До лікування додано форсовані інстиляції ванкоміцину 50 мг/мл і кларитроміцину per os. У зв'язку з великою площею ураження рогівки була виконана лікувальна кератопластика на правому оці. За добу до операції у зв'язку з рецидивом гіпопіону проведено повторне промивання передньої камери розчином ванкоміцину. При виписці зі стаціонару кон'юнктива рожева, прозорий рогівковий трансплантат добре адаптований вузловими швами з епітелізованою поверхнею. Передня камера середньої глибини, зіниця нерухома, базальна колобома на 6 год. Vis OD = 0,05. Через 8 місяців після кератопластики хворій виконана УЗ+ФЕК з ЮЛ. Через 2,5 року трансплантат рогівки залишається прозорим з епітелізованою поверхнею. Передня камера середньої глибини, зіниця в помірному мідріазі. Псевдофакія. Vis OD = 0,35. Vis OS = 0,5.

Висновки. Ключову роль у лікуванні кератиту в описаному випадку відіграло мікробіологічне дослідження і виявленням *Nocardia* з наступним промиванням передньої камери. У зв'язку з тривалим запальним процесом і великою площею ураження рогівки все ж необхідно було провести лікувальну кератопластику. Саме етіотропна терапія антибіотиками, чутливими до виявлено-

го штаму *Nocardia*, разом із лікувальною кератопластикою дозволила контролювати запальний процес, зберегти око та повернути пацієнту зір.

Diagnostic and treatment features of *Nocardia keratitis* (a clinical case presentation)

Sereda K., Drozhzhyna G.

SI "The Filatov Institute of Eye Diseases and Tissue Therapy of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" (Odesa, Ukraine)

Nocardia is an aerobic bacterium of the Actinomycete genus that rarely causes eye diseases, of which corneal infection is the most common. The diagnosis of *Nocardia keratitis* is often missed due to nonspecific manifestations that can mimic other, more common pathogens. The patient, who is a contact lenses user, put the lens on her eye despite its package damage. The patient was unsuccessfully treated at her place of residence for keratitis of the right eye. In connection with recurrent hypopyon, the patient underwent the anterior chamber washout with sampling of its contents for microbiological examination, which revealed the presence of *Nocardia*. Due to the long-term inflammatory process and a large area of corneal damage, it was still necessary to perform a therapeutic keratoplasty. It was the etiotropic therapy with antibiotics sensitive to the identified strain of *Nocardia* together with therapeutic keratoplasty that made it possible to control the inflammatory process, save the eye and restore the patient's sight.

Особливості перебігу та лікування прогресуючого кератоконусу у військових під час воєнного стану

Тройченко Л. Ф., Дрожжина Г. І.

ДУ «Інститут очних хвороб та тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України» (Одеса, Україна)

Кератоконус є двостороннім і асиметричним захворюванням, яке призводить до прогресуючого стоншення та вип'ячування рогівки, внаслідок чого розвивається нерегулярний астигматизм та знижується гострота зору. Тертя очей, фізичне навантаження та зорове перенапруження є провідними факторами ризику розвитку та прогресуванню кератоконусу.

Мета роботи: оцінити перебіг та лікування прогресуючого кератоконусу у військових під час воєнного стану.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням було 19 військових пацієнтів (26 очей) з прогресуючим кератоконусом. Термін спостереження – 36 міс (з липня 2022 р.) У 2-х пацієнтів