

3. **Беляев В. С., Кравчинина В. В.** Заболевания глаза в странах с жарким климатом. — М.: Изд-во академии наук СССР, 1946. — Т.2. — С 906–908.
4. **Линник Л. Ф., Власова Т. М.** Случай внутриглазного офтальмомиаза // Офтальмохирургия. — 1994. — № 1. — С. 49–53.
5. **Боброва Н. Ф., Тронина С. А.** Случай внутриглазного офтальмомиаза у ребенка // Офтальмологический журнал. — 2006. — № 6. — С 61–63.
6. **Buettner H.** Ophthalmomyiasis interna // Arch Ophthalmol. — 2002. — Nov; 120 (11). — P.1598–9.
7. **Sharifipour F., Fegghi M.** Anterior ophthalmomyiasis interna: an ophthalmic emergency // Arch Ophthalmol. — 2008. — Oct; 126 (10). — P.1466–7.
8. **Lagacy-Wiens P. R., Dookeran R., Skinner S., Leicht R., Colwell D. D., Galloway T. D.** Human ophthalmomyiasis interna caused by *Hypoderma tarandi*, Northern Canada // Emerg Infect Dis. — 2008. — Jan; 14(1). — P.64–6.
9. **Kearney M. S., Nilssen A. C., Lyslo A., Syrdalen P., Dannevig L.** Ophthalmomyiasis caused by the reindeer warble fly larva // J Clin Pathol. — 1991. — Apr; 44 (4). — P.276–84.
10. **Gjutterberg M., Ingemansson S. O.** Intraocular infestation by the reindeer warble fly larva: an unusual indication for acute vitrectomy // Br J Ophthalmol. — 1988. — Jun; 72(6). — P.420–3.
11. **Syrdalen P., Nitter T., Mehl R.** Ophthalmomyiasis interna posterior: report of case caused by the reindeer warble fly larva and review of previous reported cases // Br J Ophthalmol. — 1982. — Sep; 66(9). — P.589–93.
12. **Dixon J. M., Winkler C. H., Nelson J. H.** Ophthalmomyiasis interna caused by *Cuterebra* larva // Trans Am Ophthalmol Soc. — 1969. — Vol.67. — P.110–5.

Поступила 09.11.2010
Рецензент д-р мед.наук В. В. Савко

A CASE OF SUCCESSFUL SURGICAL TREATMENT OF THE INTRAOCULAR POSTERIOR OPHTHALMOMYIASIS

Pasechnikova N. V., Bobrova N. F., Umanets N. N., Zborovskaya A. V., Ostroukhov S. V.
Odessa, Ukraine

A patient was a girl S., of 7 years old, her visual acuity of the left eye was 0.07 n/c. On admission she was made a diagnosis of sluggish uveitis, intraocular posterior ophthalmomyiasis. There was performed vitrectomy with removal of *Hypoderma bovis* larva (1.8x1.0 mm in size). The larva was drawn up to the preliminary widened sclerotomy to 2 mm by fixation by the aspiration canula, and then was removed by the forceps from the vitreal cavity. On discharge the visual acuity was 0.9 n/c.



УДК 617.76–02:616.995.77]-074

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК УРАЖЕННЯ МІАЗАМИ ОЧНОГО ЯБЛУКА ЛЮДИНИ

Л. М. Цісар, зав. офтальмологічним відділенням, **Н. М. Барчук**, лікар ординатор,
І. О. Атрощенко, клінічний ординатор

КЗ ТОР «Тернопільська університетська лікарня», офтальмологічне відділення

Приведено описання рідкого в умовах умереного клімату случая розвитку офтальмомиаза. Прослежена діагностика поразення глаза в процесі лічення. На основі аналізу літературних даних относительно подобних случаев и результатов соответственного наблюдения сделан вывод о необходимости настороженности окулистов с учётом возможности появления таких случаев на Украине

Ключові слова: офтальмоміаз, клінічний випадок

Ключевые слова: офтальмоміаз, клинический случай

Офтальмоміаз — паразитарне захворювання ока і його придатків, викликане проникненням в його тканини личинок гедзів і мух. Інфікування може виникнути як прямим шляхом — при безпосередньому відкладанні яєць або личинок першого порядку мухами або гедзями на кон'юнктиві або поблизу ока, так і непрямим шляхом — через брудні руки або укуси деяких забруднених москітів. Личинка може проникати через шкіру повіки, кон'юнктиви, при цьому викликаючи зовнішній офтальмоміаз.

В рідких випадках личинка потрапляє всередину ока і може бути причиною внутрішнього (внутрішньоочного) офтальмоміаза, який буває задній і передній.

Як і більшість паразитарних захворювань, офтальмоміаз більше поширений в країнах з тропічним кліматом, але деколи може зустрічатися і в помірному кліматі, зокрема, на Україні.

© Л. М. Цісар, Н. М. Барчук, І. О. Атрощенко, 2011

Як приклад приводимо клінічний випадок внутрішньоочного офтальмоміаза у людини.

В травматологічний центр офтальмологічного відділення Тернопільської обласної комунальної клінічної лікарні 21.08.09р звернувся пацієнт О. 1947р.н. зі скаргами на відчуття сторонніх рухомих тіл в лівому оці і вусі, з анамнезу захворювання відомо, що вважає себе хворим з 19.08.09р. коли під час відпочинку в лісі, будучи в стані алкогольного сп'яніння, отримав травму лівого ока гілкою дерева. Протягом двох днів ночував в лісі на землі. При зверненні в офтальмологічний травмцентр у пацієнта спостерігався набряк повік та кон'юнктиви, кон'юнктивальні склепіння та порожнина ока (при відсутній рогівці) заповнена рухомими, білого кольору личинками розміром 3×7 мм, у великій кількості, внутрішні оболонки у вигляді конгломерату тканин, без ознак кровотечі. Пацієнту була надана допомога у вигляді видалення 32 живих, рухомих личинок з ділянки лівого очного яблука і інстильовано антибактеріальні краплі, також була проведена консультація ЛОР спеціаліста, який видалив з лівого вуха кілька личинок. Від подальшої госпіталізації пацієнт категорично відмовився. Але через тиждень повторно звернувся в офтальмологічне відділення, де було виставлено діагноз: Панофтальміт лівого ока паразитарної етіології. Некроз рогівки і склери лівого ока.

При поступленні праве око:

Visus: OD=1,0 б\к.

Праве око клінічно здорове.

Ліве око:

Visus: OS = 0 (нуль)

При огляді:

- повіки гіперемовані, набряклі;
- блефароспазм;
- пальпація ока різко болюча;
- виділення серозно-кров'янисті на повіках;
- кон'юнктива очного яблука ерозована;
- виражений некроз, розплавлення рогівки, некротично змінені внутрішньоочні оболонки;
- некроз склери по лімбу з чіткими гладкими краями.

При додаткових методах дослідження:

Видалені личинки направлені у відділ паразитології обласної СЕС, де за допомогою біомікроскопічного аналізу (27.08.09р.) в доставленому матеріалі було встановлено, що це — личинки овечого гедзя.

УЗД лівого ока (26.08.09р): в ділянці склистого тіла суцільний конгломерат

31.08.09р. було проведено хірургічне втручання — евісцерація лівого ока, з формуванням

опорно-рухової культури (згідно протоколів лікування).

Особливості при операції: відсутність кровотечі, видимі оболонки не контуруються, очна порожнина чиста.

Нами було проведено медикаментозне лікування в до і післяопераційному періоді: протизапальна (антибіотикотерапія загальна і місцева) і десенсибілізуюча терапія.

Післяопераційний період без ускладнень.

Результат патогістологічного дослідження: знайдено гнійно-некротичне розплавлення оболонок.

В клінічній практиці частіше зустрічається зовнішній офтальмоміаз [1, 4, 5]. Представлений клінічний випадок є прикладом внутрішньоочного офтальмоміаза.

З особливостей перебігу клінічної картини внутрішньоочного офтальмоміаза варто відмітити, що довготривале перебування личинки всередині ока викликає важкий запальний процес, пов'язаний з токсичним і хімічним впливом самої личинки і продуктів її життєдіяльності, яка продовжується навіть і після потрапляння личинки в око.

Описаний клінічний випадок представляє значний інтерес, оскільки паразитарна інвазія виникла і розвивалась в умовах помірного клімату. Можливість розвитку даного захворювання на території України засвідчує про необхідність надзвичайної обережності по відношенню до паразитарних уражень ока при обстеженні і подальшому хірургічному втручанні з метою профілактики ускладнень, пов'язаних з довготривалим перебуванням личинки в порожнині ока.

ЛІТЕРАТУРА

1. **Водовозов А. М., Ярулін Г. Р., Дьяконова С. В.** // Мед. паразитология. — 1971. — № 6. — С. 739–741
2. **Генис Д. Е.** // Медицинская паразитология. — 1985. — С. 159
3. **Майчук Ю. Ф.** Паразитарные заболевания глаза. — М.: Медицина, 1988. — С. 252–264.
4. **Беляев В. С., Кравчинина В. В.** заболевания глаз в странах с жарким климатом. — М.: Изд-во Университета дружбы народов, 1989. — С. 47–51.
5. **Линник Л. Ф., Власова Т. М.** Случай внутреннего офтальмоміаза // Офтальмохирургия. — 1994. — № 1. — С. 49–53.
6. **Боброва Н. Ф., Тронина С. А.** Случай внутриглазного офтальмоміаза у ребенка // Офтальмологический журнал. — 2006. — № 6. — С. 61–63
7. **Dono M., Bertonati M. R., Poggi R. et al.** Three cases of ophthalmomyiasis externa by sheep botfly *Oestrus ovis* in Italy // New Microbiol. — 2005. — Vol. 28. — № 4. — P. 365–388.