

Во текот на студијата забележано е брзо, значително намалување и повлекување на знаците и симптомите кои беа детектирани пред користење на терапијата. Резултатите од ова студија ја потврдуваат ефикасноста на тобрамицин кај педијатриски пациенти со бактериски конјунктивит и блефароконјунктивит уште во првите денови од аплицирањето.

2.13. ПРЕДИСПОНИРАЧКИ ФАКТОРИ ЗА КОРНЕАЛЕН УЛКУС

В. Цвейќовска Печевска, В. Челева¹, Л. Лазаревска², С. Доновски и сор. Здравствен Дом, Клиника за очни болести¹-Скопје, Неуромедика²-Скопје

Цел: Да се испитаат факторите на ризик за појава на корнеалниот улкус.

Материјал и Метод: Прегледани се 47 пациенти во текот на јуни 2008 год. до јуни 2009 год. Пациентите се следени на биомикроскоп со бојење со флуоресцеин и на почетокот се контролирани секојдневно, а потоа на интервал од 3 и 7 дена до 1 месец.

Резултати: Откриени се бројни етиолошки фактори на ризик: егзогени фактори: траума 15 пациенти (34%), контактни леќи 5 пациенти (10%), дисфункција на очните аднекси: трихиаза со и без ентропиум 9 пациенти (19%), каналикулитис-дакриоциститис 1 пациент (2%), егзофталмус 1 пациент (2%), лагофталмус 2 пациенти (4%), постоперативни офталмолошки операции 2 пациенти (4%) системски заболувања: дијабетес мелитус 4 пациенти (8%), ревматолошки заболувања 2 пациенти (4%), крвни заболувања 1 пациент (2%) употреба на конзервативна терапија: системска имуносупресивна 1 пациент (2%) и неадекватна локална кортикотерапија 4 пациенти (8%). Од вкупно испитаните 47 пациенти 25 се испратени на микробиолошко иследување. Кај 14 пациенти најден е бактериолошки причинител. Најчест причинител е *Staphylococcus coagulasa* neg. кај 5 пациенти (36%)

Заклучок: Најчестата причина за појава на корнеален улкус е траумата и дисфункција на очните аднекси.

2.14. ХЕМАТОКОРНЕА

*И. Димитрова, М. Пајиче, О. Јовановски
Кл. Болница Др. Трифун Пановски - Битола*

Пребојувањето на корнеалниот ендотел со крвни пигменти најчесто се појавува после долго присуство на поголем крвен коагулум во предната комора. Најчесто настанува по траума на билбусот, хирушки интервенции, неоваскуларизација на ирисот кај РД пролифератива инсуфициенција на ендотелот и покачен ИОП.

Материјал и Метод: Презентирани се три пациенти со хематокорнеа. Пациент М.Д. стар 79 год. по траума на окот со хифема и висок ИОП. Пациент Т.Р. 80 год. со хроничен апсолутен глауком. Пациент М.Д. 77 со неоваскуларен глауком. Кај првиот пациент е направена трабекулектомија со евакуација на хифемата од предна комора и по еден рецидив комплетна ресорпција настана после 6 месеци. Кај вториот пациент пребоенеоста исчезнува по 2 месеци. Кај третиот пациент корнеата е комплетно транспарентна по 6 месец.

Заклучок: Ресорпцијата на крв од корнеа најчесто настанува по 2-6 месеци.

